

Mennesker i møte med mennesker
~ om å forstå og møte en som skader seg selv ~

Skrevet av Marit Cecilie C. Løvgren

Veileder: Hans Stifoss-Hanssen

Master i Diakoni

Diakonhjemmet Høgskole

Våren 2009

«Hele tiden en dobbel bevegelse, skjule – avsløre»

«De må da skjønne at det er smerte som ligger til grunn»

«Jeg lever ennå, fordi noen – mange – har brukt tid på meg»

- Kristin Ribe 2007 -

Innholdsliste

1.0 Innledning og bakgrunnsstoff	4
1.1 Bakgrunn for valg av tema og presentasjon av problemstilling	4
1.2 Presisering av fagområde	8
1.3 Forståelse av betegnelsen «hjelper».....	10
2.0 Om selvskading.....	11
2.1 Historisk og klinisk utvikling	11
2.2 En begrepsavklaring knyttet til selvskading og selvskadende atferd	13
2.3 Valg av terminologi og definisjon av betegnelsen selvskading	14
2.4 En klassifisering av selvskadende atferd.....	17
2.4.1 Impulsiv selvskading: Episodisk eller repetitiv	19
2.4.2 Kutting.....	20
2.5 En kort oppsummering av teoridelen.....	21
3.0 Metode	22
3.1 Valg av metode og begrunnelse for denne.....	22
3.2 Om metoden og mitt empiriske materiale.....	24
3.3 Reliabilitet og validitet	28
4.0 Analyse og tolkning.....	30
4.1 Presentasjon av min analyse- og tolkningsprosess.....	31
4.2 Fase 1: Mitt møte med boken og tematikken.....	32
4.3 Fase 2: Markering av gjentakende og/eller fremtredende ord og tema.....	33
4.4 Fase 3: Gruppering av de ulike ord og tema.....	35
4.5 Glimt fra en oppvekst – og veien mot stadig mer alvorlig selvskading	37
4.6 Skjematisk fremstilling av de ulike overordnede temaområdene.....	38
4.7 Utdypning av de ulike temaområder	41
4.7.1 «Fra arr til ord»; selvskading som kommunikasjon	41
4.7.2 Fellesskap vs. isolasjon og ensomhet.....	44
4.7.3 Omsorg	46
4.7.4 Følelser.....	49
4.7.5 Verdi.....	53
4.7.6 Mestring.....	54
4.7.7 Død/liv.....	58
5.0 Temaområdene i relasjon til allmennmenneskelige og eksistensielle behov	61
5.1 Temaområdene i relasjon til allmennmenneskelige behov.....	62
5.2 Temaområdene i relasjon til eksistensielle behov.....	64
6.0 Kirken og diakoniens møte med selvskading og den som skader seg selv.....	67
6.1 Kirken – diakonien – relasjonen – omsorgen og fellesskapet.	69
6.2 Den langvarige relasjon, sjelesorgens rom og narrativ tilnærming.....	73
7.0 Oppsummering og konklusjon	79
7.1 Oppsummering av oppgaven med utgangspunkt i dens tredelte problemstilling.....	79
7.2 Avsluttende refleksjon og utblikk.....	83
8.0 Litteratur og andre kilder.....	84
Vedlegg 1: Klassifisering av selvskadende atferd, en skjematisk fremstilling.....	87

Forord

Å arbeide med en masteroppgave kan på mange måter fortone seg som en prosess, som en reise, med mange veikryss og mange valg. Slik har det også vært i arbeidet med denne oppgaven. Jeg var tidlig sikker på hva jeg ville skrive om, hvilket tema jeg ville fordype meg i. Etter å ha blitt bevisst tematikken og omfanget av dette, stod *selvskading* for meg som en aktuell, spennende og samtidig uendelig trist tematikk. I møte med dette ville jeg ikke la tanken om å fordype meg i denne tematikken forbli urørt, ei heller ville jeg la kunnskapen om temaet gå meg forbi.

Hvordan griper man så an en slik tematikk. Hvilket fokus skulle jeg velge for oppgaven? Jeg valgte å ta utgangspunkt både i min personlige interesse, min faglige bakgrunn og i mitt mulige fremtidige arbeid som diakon. Da selvskading kan sies å være et økende fenomen - noe man idag merker blant annet både innen psykiatrien, i helsesektoren forøvrig og også i skolesammenheng - mener jeg dette med stor sannsynlighet også vil kunne merkes i møte med mennesker innenfor den kirkelige kontekst. Av denne grunn var jeg interessert i å lære mer om hva selvskading er, hva denne handlingsformen gir uttrykk for og hvordan kirken eller diakonien på en særlig måte kan møte denne problematikken – møte *mennesket* som skader seg selv. Denne oppgaven er mitt forsøk på å møte disse spørsmålene, en refleksjon rundt selvskading som handlings- og uttrykksform. I møte med disse spørsmålene har mitt ønske i stor grad også vært å se i hvilken grad selvskadingen kan gi uttrykk for behov og tanker som ligger i oss alle. Da forstått som allmennmenneskelige eller eksistensielle behov. Min tanke med dette har vært å gjøre selvskading som handlings- og uttrykksform mindre skremmende og provoserende, og samtidig mer forståelig og nær, sett i relasjon til den smerte som så ofte skjuler seg bak en selvskadingsproblematikk. Gjennom å få et mer nært og konkret forhold til denne handlings- og uttrykksformen er min tanke at man også kan få en større trygghet og en større tro på sitt eget bidrag, smått eller stort, i møte med selvskadingen og den som skader seg selv.

En masteroppgave skriver seg ikke selv. På min vei i denne prosessen har jeg hatt mange hjelpere. Hjelpere som har gitt meg rom, tid og ikke minst en tro på at jeg hadde både evner og mulighet til å til å uttrykke meg, formulere det jeg ønsket å videreformidle og ikke minst hjulpet meg til å lande trygt på den andre siden; til å kunne avslutte prosessen på en god måte.

Først av alt vil jeg takke deg Bård, min mann, for din uendelige tålmodighet, dine konstruktive tilbakemeldinger og for å ha gitt meg rom, tid og ikke minst masse kjærlighet hver eneste dag på

veien. Takk for alle samtalene, for at du underveis tok imot tankene mine og reflekterte sammen med meg. Takk for alle de gode stundene, og ikke minst vinterens gode og lange skiturer som gav ro og hvile til tanker og sinn. Jeg setter stor pris på deg, og er *veldig* glad i deg.

Jeg vil også takke mamma, pappa, Hege Katinka, Kristian, Johanne Marie, Tom Helge, Charlotte og Henriette som alle har oppmuntret meg, gitt meg tro på meg selv og latt tankene mine få *hvile* og få nye impulser. Takk min kjære søster for alle turene vi har gått sammen, til tross for at vi bor på forskjellige kanter av landet. De har vært verdifulle. Husk *alltid* på at jeg er veldig glad i dere *alle* sammen.

Jeg vil også takke Kamilla som gav meg den første spiren til å ta tak i denne tematikken og Anette for mange gode middager, gode samtaler og gode treningsøkter. Videre alle i familien Løvgren, Svane og Deila som har gitt meg gode ord og oppmuntringer underveis, det har hatt stor betydning for meg.

Jeg har en god familie og mange gode venner. Alle har dere bidratt til å gi ro til tankene og til uroen. Jeg kan ikke nevne alle navn, men jeg vil understreke hvor viktig dere alle er for meg, og hvor takknemlig jeg er for at dere er del av den veien jeg går.

Tilslutt vil jeg takke min veileder, Hans Stifoss-Hanssen, som har gitt meg gode innspill og mange oppmuntringer underveis i skrivingen. Dine tilbakemeldinger har oppmuntret meg til å tro på at det jeg skriver kan være verdt andres lesning, og samtidig oppmuntret meg til å stole på meg selv og min vurderingsevne underveis.

Jeg vil avslutt dette forordet med noen ord som for meg i mange år har hatt stor betydning:

*«Det er Guds velsignelse som gjør rik,
eget strev legger ingenting til»*
- Ordspråkene 10,22 -

1.0 Innledning og bakgrunnsstoff

1.1 Bakgrunn for valg av tema og presentasjon av problemstilling

Min interesse for problematikken knyttet til selvskading begynte da en bekjent av meg som er lærerinne ved en efterskole i Danmark fortalte meg om dette problemet, dets økende omfang og fokus både ved hennes skole og i Danmark forøvrig. Hun fortalte meg at problemet, på grunn av dets omfang, i den danske presse hadde blitt omtalt som «den nye spiseforstyrrelse»¹.

Da jeg noen måneder senere kom over en artikkel i avisen Vårt Land med overskriften «Kutter seg til blods» (Dåstøl 2008), forsterket dette min interesse ytterligere. I denne artikkelen viser forsker og universitetslektor Anne M. Rovik blant annet til viktigheten av menneskelig kontakt:

«Pasientene som har klart seg best, er de som har blitt fratatt alt de kan skade seg med og fått det erstattet av menneskelig kontakt». Ved siden av dette viser hun til betydningen av en rask reaksjon.

Begge disse aspektene fanget min oppmerksomhet, da kanskje spesielt viktigheten av menneskelig kontakt. I forhold til en diakonal vinkling på problematikken og møtet med denne mener jeg dette kan være viktige, om enn utfordrende, ord å ta til seg. Også her i Norge vises det i denne artikkelen til hvordan selvskading anses som et økende problem, noe som også merkes i skolesammenheng.

Det henvises her til Mette Ystgaard, seksjonsleder ved Regionsenter for Barn og Unges Psykiske helse (RBUP Øst og Sør), som uttaler seg til DinSide Helse: *«Klinikere ved sykehus og akuttmottak sier det er vanlig at det kommer inn unge som har denne problematikken, og også lærerne i skolen sier at de merker en økende tendens. Men hva det kommer av vet vi for lite om ...»* (Dåstøl 2008).

Ystgaard er også en av de ledende forskere innen en større felleseuropeisk studie, den såkalte CASE – studien (Child and Adolescent Selfharm in Europe). Her er målet å få mer kunnskap om fenomenet selvskading eller «villet egenskade»². Studien består av en sykehusundersøkelse og en skoleundersøkelse, og ifølge resultatene fra skoleundersøkelsen rapporterer 10,7 % av elevene om handlinger som kan klassifiseres som villet egenskade (Ystgaard 2003)³. Den nevnte artikkelen

¹ I sin artikkel «Skrift i hud» (2006) viser Skårderud hvordan selvskading kan innlemmes i «det vi kaller skambaserte syndromer». Han viser til at andre eksempler på slike såkalte skambaserte syndromer kan være rusmisbruk og spiseforstyrrelser. Lenger ned i artikkelen skriver han: «I den snart femten år gamle boken «Bodies under siege. Self-mutilation in culture and psychiatry» spådde den amerikanske psykiateren Armando R. Favazza at selvpåført kroppsskade ville bli oppdaget som den neste store «ukjente lidelsen», slik spiseforstyrrelser i løpet av et par tiår beveget seg fra å være a strange case til å bli a hot case» (Skårderud 2006:24).

² Forskningsgruppen har i studien valgt å benytte begrepet «villet egenskade» for å beskrive og studere selvskadende atferd. Se videre oppgavens teoridel (kapittel 2.0) for en klargjøring av dette begrepet og andre begrep i nær relasjon til fenomenet selvskading.

³ Undersøkelsens svarprosent lå på 91,2 % (n = 4060) og majoriteten av elevene var 15 – 16 år gamle (se Ystgaard

(Dåstøl 2008), som på mange måter har vært utgangspunkt for min studie, viser også til andre røster som bekrefter den økende tendens selvskading har blant unge her til lands: *«Selvskading er et voksende problem, spesielt blant unge, bekrefter Anne Lise Øxnevad, seksjonssjef ved Stavanger Universitetssykehus»* (Dåstøl 2008). Selvskading er altså ikke et problem man kun møter innenfor psykiatrien. Man møter det også i skolesammenheng og derfor med stor sannsynlighet også i kirkesammenheng.

Man kan kanskje lure på hvorfor jeg har valgt en slik problematikk til en masteroppgave i faget diakoni. Vil dette være relevant i et arbeid som diakon? Jeg tror det. Jeg tror det er høyst aktuelt, og derfor langt på vei innenfor diakoniens fagområde og praksisfelt. I allefall mener jeg det burde være det. Jeg mener kirken bør ta denne økende problematikken på alvor. I dette landskapet finnes kirken. I dette landskapet mener jeg kirken bør ha en stemme. For videre å underbygge kirkens mulige og aktuelle rolle i møte med denne problematikken ønsker jeg også å vise til psykologspesialist Svein Øverland⁴ som i sin bok *«Selvskading. En praktisk tilnærming»* (2006), viser til at *«svært mye godt arbeid [gjøres] i førstelinjen»* (2006:27). Med førstelinjen viser han blant annet til miljøarbeidere i skolen, fritidsledere, helsesøstre, ruskonsulenter og prester. Min tanke er at han ved her å nevne prester også like gjerne kunne ha valgt å listet opp diakoner eller andre kirkelige ansatte og medarbeidere som eksempel på ulike hjelpere⁵. Jeg ser på dette som en legitimering av og en utfordring til at også denne yrkesgruppen kan inneha kunnskap og evne til å hjelpe innen dette feltet.

I Plan for Diakoni (2008) kan man lese visjonen for Den norske kirkes diakonale tjeneste:

*«Guds kjærlighet til alle mennesker og alt det skapte,
virkeliggjort gjennom liv og tjeneste.»*
(Plan for Diakoni, Kirkerådet 2008:3⁶)

Videre viser planen til diakoniens definisjon og ønsket retning i årene fremover:

«Diakoni er kirkens omsorgstjeneste. Den er evangeliet i handling og uttrykkes gjennom

2003 for en presentasjon av noen av resultatene fra studiens skoleundersøkelse).

⁴ Øverland er spesialist i klinisk psykologi med fordypning i psykoterapi og familieterapi. Han har også videreutdanning innen dialektisk atferdsterapi og voldsriskovurdering.

⁵ Se 1.3 for en nærmere redegjørelse av denne oppgavens forståelse av begrepet hjelper eller hjelpere.

⁶ Se også <http://www.kirken.no/?event=doLink&famID=247>. Her finner man den fullstendige utgave av «Plan for Diakoni» (2008).

nestekjærlighet, inkluderende fellesskap, vern om skaperverket og kamp for rettferdighet.»

(Plan for Diakoni, Kirkerådet 2008:4)

Som mennesker skapt i Guds bilde, skapt til den samme virkelighet, har vi ansvar for vår neste - våre medskapninger. Vi har ansvar for omsorg, inkludering, vern og kamp for at mennesket skal få mulighet til å erfare, kjenne på og også forstå sin verdi og sin verdighet. Kanskje spesielt gjennom det viktige i å gi mennesker en erfaring av å være akseptert, godtatt og elsket. Vi kan ikke gjøre alt – men vi kan gjøre noe. Men uten kunnskap og vilje kan det være vanskelig å i det hele tatt våge å ta tak i problematikken – eller menneskene for den saks skyld. Denne oppgaven er et forsøk på å forstå, og dermed også kunne møte mennesker som strever med en selvskadingsproblematikk.

Jeg vil i denne oppgaven jobbe ut fra følgende tredelte problemstilling:

«Hvordan forså selvskading som handlings- og uttrykksform? På hvilken måte kan denne handlings- og uttrykksformen gi uttrykk for allmennmenneskelige og eksistensielle⁷ behov? Hvordan kan kirken, med utgangspunkt i denne forståelse og disse uttrykk, på en særlig måte være med på å møte mennesker som skader seg selv?»

For å kunne svare på denne problemstillingen har jeg valgt å ta utgangspunkt i en litterær tekst, skrevet av Kristin Ribe, en ung kvinne med ca. 12 års egenerfaring knyttet til selvskading. Den valgte teksten er del av boken «Selvskadingens dynamikk» fra 2007, et samarbeidsprosjekt mellom Ribe⁸ og psykolog og forsker Anita Moe⁹ (Moe og Ribe 2007:11). Dette er en bok som veksler mellom kapitler skrevet av Moe eller Ribe¹⁰. Moe tar i sine kapitler utgangspunkt i egen forskning, kliniske erfaringer og møter med voksne og ungdom som sliter med alvorlig selvskadingsproblematikk. Ribe skriver i sine kapitler om sin egen erfaring med å kutte seg, det å være pasient i psykisk helsevern og om veien fra å uttrykke seg med arr til å kunne bruke ord. Gjennom hennes beskrivelser og tanker får vi som lesere et innblikk i en vanskelig problematikk, samtidig som vi også får en hjelp til å bedre kunne forstå behovet for å bli møtt, sett og tatt på alvor.

⁷ Jeg har i den følgende tekst valgt å benytte termen *eksistensielle* behov (eller *eksistensielle* spørsmål). Da *åndelig* er et begrep som i faglitteraturen ofte forekommer synonymt med eller i nær tilknytning til dette, kunne jeg også ha valgt å benyttet meg av dette (se blant annet Stifoss-Hanssen og Kallenberg 1996). Jeg har likevel foretatt dette valget for å unngå en videre terminologisk uklarhet, samt for å gi henvisningene til oppgavens problemstilling et enklere og mer presist språk. Samtidig vil begrepenes nære relasjon komme til uttrykk i oppgavens del 5.2.

⁸ Kristin Ribe er filolog og skjønnlitterær forfatter. Hun har mange års egenerfaring med selvskading.

⁹ Anita Moe er psykolog, stipendiat ved Psykologisk Institutt, Universitetet i Oslo (UiO) og ansatt ved Senter for kvinne- og kjønnsforskning, UiO.

¹⁰ Jeg vil i den følgende tekst kun vise til den av forfatterne som har skrevet kapittelet jeg henter sitatet fra. Dette for å tydeliggjøre kapittelets forfatter og samtidig gjøre henvisningen kortere og mer presis. Unntaket er dersom jeg viser til introduksjonskapittelet, der jeg forstår det slik at begge kan sies å være forfattere.

Videre gir hun refleksjoner rundt det å *bli* møtt og sett, hva som har vært godt og hva som kunne vært bedre knyttet til hennes erfaring med ulike hjelpere. Mer om mitt valg av datamaterialet og begrunnelse for dette kommer i kapittelet som omhandler oppgavens valg av metode (kapittel 3.0).

I møte med problemstillingens første del; «*Hvordan forstå selvskading som handlings- og uttrykksform?*», har jeg valgt å forholde meg både til denne valgte teksten og til generell teori på området. Gjennom oppgavens teoridel (kapittel 2.0) ønsker jeg å gi en generell innføring i den historiske og kliniske forståelsen av selvskading som fenomen, samt gi en oversikt over ulike former for selvskading. På denne måten ønsker jeg å gi en grunnstruktur i møte med oppgavens empiriske materiale (jf. analyse- og tolkningsdelen) og de beskrivelser av selvskading som der fremkommer.

I analyse- og tolkningsdelen ønsker jeg å videre utdype og konkretisere dette grunnlaget gjennom å analysere og kategorisere sentral tematikk med utgangspunkt i Ribes beskrivelse av egen erfaring med selvskading. Slik ønsker jeg å gi et konkret og nært møte med selvskading som handlings- og uttrykksform, for bedre å kunne forstå og møte dette i praksis. For å underbygge, støtte og videre utdype denne tematikken vil jeg å vise til aktuell teori og forskning på området.

I møte med problemstillingens andre del: «*På hvilken måte kan denne handlings- og uttrykksformen gi uttrykk for allmennmenneskelige og eksistensielle behov?*» vil jeg ta utgangspunkt i de funn som fremkommer gjennom min analyse, for så å se disse i nær relasjon til aktuell og relevant teori knyttet til ulike uttrykk for allmennmenneskelige og eksistensielle behov. Slik vil jeg se om det kan sies å foreligge en viss affinitet mellom de funn som fremkommer gjennom analysen, og ulike uttalte allmennmenneskelige og eksistensielle behov (kapittel 5.0).

For å svare på problemstillingens tredje og siste spørsmål; «*Hvordan kan kirken, med utgangspunkt i denne forståelse og disse uttrykk, på en særlig måte være med på å møte mennesker som skader seg selv?*», har jeg valgt en drøftende tilnærming (kapittel 6.0). Her vil jeg drøfte de muligheter, utfordringer og begrensninger jeg mener kan være relevante i møte med denne problematikken, da med utgangspunkt i de funn jeg kommer frem til i min analyse og tolkning. Denne drøftingen vil delvis også basere seg på samtaler med kirkelige representanter som har og har hatt nær erfaring med denne problematikken. Gjennom denne drøftingen ønsker jeg også videre å utdype og utvide den forståelse som fremkommer gjennom min analyse og tolkning av sentral tematikk i møte med den valgte tekst.

Oppgaven kan på denne bakgrunn langt på vei forstås som en *hermeneutisk kvalitativ studie*, av *empirisk karakter*, med *utgangspunkt i en ung kvinnes erfaring med og tanker om selvskading*. Den kan også delvis forstås som *et studie av empiri, aktuell teori og tilgjengelig forskning*. Den vil ha både et redegjørende, beskrivende, analyserende, tolkende og et reflekterende siktemål. På bakgrunn av redegjørelse, analyse, funn og beskrivelse av tekstens fremtredende tematikk, ønsker jeg altså både å nærme meg en *forståelse* av selvskading som handlings- og uttrykksform, samtidig som jeg vil se om og på hvilken måte denne handlings- og uttrykksformen kan sies å gi uttrykk for allmennmenneskelige og eksistensielle behov. Mitt ønske er at jeg gjennom å se etter og gjenkjenne slike behov i en konkret beskrivelse av selvskading kan vise at denne handlingsformen kan gi uttrykk for en problematikk, en tematikk og for behov som kirken på mange måter har den nødvendige kompetanse og bakgrunn til å kunne møte. Slik ønsker jeg også å vise til det *mulige* i å kunne møte denne problematikken; det mulige i å kunne møte *mennesket* bak denne handlings- og uttrykksformen.

1.2 Presisering av fagområde

Denne oppgaven kan forstås som et arbeid hovedsakelig innenfor fagområdene diakoni og psykologi. Tildels kan den også forstås som relatert til religionspsykologien i den grad den empiriske teksten kan sies å også gi uttrykk for eksistensielle behov. Med dette reflekterer oppgaven også i stor grad min fagmessige bakgrunn, som ved siden av fagene psykologi og diakoni, inneholder en fordypning i religionspsykologi.

Jeg har tidligere referert til *diakonien*s visjon og definisjon ut fra hvordan den norske kirke forstår denne tjenesten. Ordet *diakoni* er gresk og oversettes ofte med det «å tjene» eller «tjeneste»¹¹. I det nye testamentet brukes ordet til å beskrive både personlige og organiserte tjeneste- eller hjelpetiltak, samt lederoppgaver, i tilknytning til kirken. Men betegnelsen var også allment kjent fra den profane verden. Teologen Øyvind Foss viser blant annet til hvordan diakon-betegnelsen hadde sin historie allerede før diakon nevnes som tittel i det nye testamentet, da som uttrykk for ulike ledende og tjenende funksjoner (se Foss 1992:28). Ordet har likevel i Den Norske Kirke idag sin betydning i relasjon til det kirkelige fellesskap, og Nordstokke viser blant annet til hvordan «*tilhørighet til et livsfellesskap*» er grunnlaget for diakonien. Videre understreker han hvordan diakonien oppfattes «*som en del av kirkens eget vesen og som en av dens sentrale livsytringer*» (Nordstokke 2002:15-16). Diakoni kan derfor ut fra dette og

¹¹ I det nye testamentet finner vi tre ord som har den felles roten «diakon-»: «diakonein» (verbformen: «å tjene»), «diakonia» (selve utøvelsen eller tjenesten) og «diakonos» («den som utøver»; diakonen) (Nordstokke 2002:14).

den tidligere nevnte definisjon sies å være uttrykk for både omsorg, tjeneste og fellesskap. Diakonien kan også, med sitt fokus på det enkelte mennesket, samt tjenesten og omsorgen for dette mennesket, sies å ha en nær forbindelse til *psykologien*. Dette gjenspeiles kanskje særlig innen fagområdene «praktisk teologi» og «sjelesorg», som ved ulike norske diakonale utdanningsinstitusjoner idag er del av den utdanningen som kreves for å kunne bli diakon¹².

Psykologiens overordnede målsetting kan beskrives som «å redegjøre for menneskers tenkning og handlinger» (Saugstad 1998:29). Dets fagfeltet er stort og bredt, forståelsen for faget likeså, noe som gjenspeiles i dets mangfoldige og dels motstridende definisjoner. Fra faget fremstod som en egen akademisk disiplin på siste halvdel av 1800 – tallet, og frem mot idag har det utviklet seg i mange ulike retninger med dertil ulike perspektiver på psykologi som vitenskap. Innen dens fagfelt finner vi blant annet retninger som biologisk psykologi, atferdspsykologi (behaviorisme), kognitiv psykologi, gestaltpsykologi, psykoanalyse og humanistisk psykologi.

Et av fagområdene innen dette store feltet er også *religionspsykologi*. Fagområdet hadde sin opprinnelse på begynnelsen av 1800 – tallet, og kan idag ifølge David M. Wulff sies å finne sin utforming innen tre ulike psykologiske tilnærminger eller perspektiver: Den *objektive* tilnærming ser menneskene fra et ytre perspektiv; gjennom observerbar atferd eller som resultat av biologiske prosesser. Den *dybde-psykologiske* tilnærming har til felles det syn at dynamiske og ofte irrasjonelle ubevisste prosesser spiller en viktig rolle i menneskelig erfaring og atferd. Denne tilnærmingen viser også blant annet til den betydning tidlige barndomserfaringer og foreldrerelasjoner kan ha for individets videre liv. Den *humanistiske* tilnærming fokuserer mer på de bevisste erfaringene og opplevelsene enn på spekulasjon knyttet til det ubevisste. Av særlig interesse er her nyansene og variasjonene i den personlige verden, spesielt hos eksepsjonelle individer. Dersom representantene for denne retningen finner de ubevisste prosesser interessante, tilskriver de gjerne disse prosessene en konstruktiv rolle (Se Wulff 1997:18-19).

Ut ifra det som her er skrevet vil min oppgave, foruten å fokusere på kirken og dens diakonale tjeneste (se hovedsakelig kapittel 6.0), forholde seg både til en kognitiv og atferdspsykologisk retning innen den generelle psykologien, samtidig som den også kan sies å gå i retning av en mer humanistisk orientert religionspsykologisk tilnærming (se kapittel 2.0, 4.0 og 5.0). Det siste da jeg hovedsakelig forholder meg til tekstens uttrykte eksistensielle behov, mer enn til disse behovenes mer underliggende

¹² Se informasjon om mastergradsstudiet i diakoni ved Høgskolen Diakonova: <http://www.diakonova.no/index.php?ID=51>, (jf. sjelesorg) og Diakonhjemmet: http://www.diakonhjemmet.no/stream_file.asp?iEntityId=2457 (jf. praktisk teologi).

årsaker og prosesser. Samtidig kan ikke oppgaven sies å bevege seg entydig i en denne retning, da den også reflekterer rundt de tidlige relasjonelle erfaringer og disse erfaringenes videre betydning for den som skader seg selv (jf. dybdepsykologisk tilnærming, jf. 4.7.2 og 4.7.3).

1.3 Forståelse av betegnelsen «hjelper»

Da denne oppgaven, som jeg ovenfor har vist, fokuserer på hvordan man på best mulig kan forstå selvskading, og også hvordan man som kirke og diakon på en særlig måte kan være til *hjelp* i møte med selvskading og den som skader seg selv, ønsker jeg avslutningsvis å si noe om hvordan jeg i denne oppgaven ønsker å forstå betegnelsen «hjelper». Utgangspunktet for denne forståelsen har jeg hentet fra Øverland (2006) og Moe og Ribe (2007).

Øverland skriver i sin bok hvordan og hvorfor han velger å bruke ordet «*hjelpere*» og ikke «*fagfolk*» eller «*fagpersoner*» (2006:27). I denne forbindelse viser han som vi har sett til det gode arbeidet som gjøres i førstelinjen. Inkludert i den såkalte «førstelinje – tjenesten» finner vi altså prester, og slik jeg forstår det derfor også andre kirkelige medarbeidere, som diakoner. «*Konsekvensen av dette*» skriver Øverland «*er at mange flere enn hva som er vanlig kan bli forstått som behandlere*» (Øverland 2006:27). Moe og Ribe viser også til denne begrepsbruken knyttet til sitt valg av terminologi. I bokens introduksjonskapittel skriver de blant annet: «*Det er et vidt spekter av fagpersoner som møter personer som skader seg. Vi har valgt å bruke samlebetegnelsen «hjelper» på disse fagpersonene*» (Moe og Ribe 2007:16). Jeg har valgt å slutte meg til denne forståelsen av betegnelsen, og vil i den videre oppgaven ha denne forståelse som utgangspunkt. Denne relativt vide forståelsen av hvem som kan forstås som behandlere i møte med selvskading, vil også kunne sies å være en videre legitimering av det ansvar¹³ og den rolle jeg anser kirken å kunne ha møte med denne problematikken.

¹³ Eventuelt medansvar (se også kapittel 7.0).

2.0 Om selvskading

2.1 Historisk og klinisk utvikling

På tross av at selvskading har fått økende oppmerksomhet gjennom både media og forskning den siste tiden, viser flere forskere og terapeuter til hvordan selvskading som fenomen har eksistert langt tilbake i menneskets kultur og historie (Se bl.a. Moe 2007:149ff; Favazza 1996:xi,4ff, 22ff, 97f, 118f; Øverland 2006:13 og Thorsen 2006:5).

Ifølge blant annet Øverland og den amerikanske psykiateren Armando R. Favazza er faktisk Bibelen en av de første kildene vi har om et tilfelle av hva man (i ettertid) kan forstå som selvskading. Dette kan vi lese om i Markusevangeliet (Mark 5,2-20¹⁴) der det fortelles om den besatte og svineflokk. I teksten refereres det til at mannen var *besatt* av en uren ånd ved navn Legion. Om mannen fortelles det: «*Natt og dag fór han skrikende omkring i gravhulene og i fjellet, og skamslo seg selv med steiner*» (Mark 5,5). På Jesu ord farer ånden ut av mannen, inn i en griseflokk (omkring 2000 dyr) og videre farer hele flokken utfor et stup og ned i sjøen, der de drukner (Øverland 2006:13, Favazza 1996:xi). «*Hvorfor tok ikke den demonbesatte mannen selvmord?*» spør Favazza. «*Hva var det som holdt han i live? Vi kan ikke være sikre, men kanskje han ble reddet av repetitivt å kutte seg med steiner*». Jeg synes det er en interessant linje å trekke tilbake til denne ene av bibelens mange helbredelsesfortellinger. Likevel mener jeg det også kan bli en forenklet (og faglig ønsket?) tolkning, av en beretning som jeg mener ut fra sin plassering i en hellig skrift også krever en teologisk tolkning. Jeg vil ikke trekke dette videre, men nevner det som en viktig betraktning å ta med seg i møte med en interessant mulig førsteberetning om selvskading.

Beveger vi oss videre fremover i historien vil vi kunne finne flere tilfeller av hva vi idag kanskje vil omtale som selvskading. I sin bok «*Bodies under Siege*» (1996) tar Favazza oss med inn i en historisk og kulturell virkelighet der smertepåførsel, vold, skade og modifisering av egen kropp¹⁵ opp igjennom historien har fått mange uttrykk og mange ulike tolkninger. Det som i én kultur anses som patologisk kan i en annen kultur ha en viktig rituell funksjon knyttet til både individet og fellesskapet (Se bl.a Favazza 1996:11-13, 25-26).

¹⁴ Kilde: Bibelen.no. *Bibelen med NT05*. Det Norske Bibelselskap. Videre bibelsitat vil bli hentet fra denne utgaven.

¹⁵ Modifisering, eller endring, av egen kropp viser til det engelske ordet «body modification». På norsk kan man også benytte den direkte oversettelsen «kroppsmodifisering» (jf. Skårderud 1999:304). Se også punkt 4.7.2.

Også Anita Moe påpeker i boken «Selvskadingens dynamikk» hvordan fenomenet selvskading ikke nødvendigvis er like nytt og nylig økende som det man kan få forståelse av gjennom forskning og media (2007:149). Hun trekker linjen tilbake til klinisk, psykologisk litteratur på 1930 – tallet, en tid da temaet, som idag, økte i omtale. Hun viser videre en utvikling preget av endring i både forståelse, behandling og også syn på selvskadingen og den som skader seg selv. I de første kliniske tekstene fra begynnelsen av forrige århundre ble det at personen kuttet seg i stor grad forstått som «ubalanse i instrapsykiske prosesser forankret i en psykoanalytisk forståelsesramme» (Moe 2007:150). Moe viser til hvordan personene som skadet seg fra disse tekstene beskrives som «*hele mennesker det er lett å få empati for*» (2007:150). Etter at temaet nærmest forsvant fra klinisk litteratur på 1940-50 tallet, dukket det igjen opp på 1960- og 70-tallet. Forståelsen var da «*utvidet til også å inkludere relasjonelle og miljømessige forhold*» (Moe 2007:150). Mye av det hun beskriver om denne perioden, hva gjelder både forklaring og behandling, har flere likhetstrekk med dagens situasjon. Både det at selvskadingen knyttes opp mot tidlig omsorgssvikt og manglende evne til å uttrykke følelser, og videre hvordan handlingen kan forstås som tilpasning, mestring, spenningsutløsning og forsøk på egenomsorg synes å være gjenkjennelig fra nyere litteratur på området (se bl.a. Øverland 2006:39f, 48, 69, 98f; Favazza 1996:266, 272f). Det samme kan sies om fokus på behandlernes og miljøpersonalets reaksjon; deres «*sinne, frykt, fortvilelse og hjelpeløshet*» i møte med den som har skadet seg selv (Moe 2007:150f. Se også Rovik 2007 og Stangeland 2008).

Forståelsen endres imidlertid på midten av 1980 - tallet, da den som skader seg selv mer beskrives med termer som «*manipulerende*» og «*behandlingsresistente*» (Moe 2007:151). Spørsmål om diagnostikk og bakenforliggende årsaker, traumer og utvikling av nevropsykologi får økt oppmerksomhet og påvirker forståelsen av fenomenet og atferden. Den kliniske litteraturen øker igjen, og fenomenet beskrives som «*stigende, men underrapportert*» (Moe 2007:151). Ifølge Moe har man de siste 10 årene igjen sett en økning i både forekomst og oppmerksomhet rundt fenomenet. Behandlingsformen og den terapeutiske forståelse har beveget seg mer i en atferdspsykologisk retning, noe Anita Moe mener har «*levnet lite rom for dialog og undring sammen med pasienten*» (2007:151-152). Hun uttrykte også en tydelig misnøye over denne måten å forstå og behandle den som skader seg selv på under et kurs med utgangspunkt i egen forskning og litteratur (Moe og Ribe, kurs 2009¹⁶). Innen en atferdspsykologisk tenkning er forståelsen at linken mellom selvskading og oppmerksomhet må kuttes, slik at omsorg og oppmerksomhet *ikke* blir resultatet av handlingen. I utgangspunktet var dette, hva gjelder selvskading, en behandlingform rettet mot personer med psykisk utviklingshemning.

¹⁶ Jeg nevner dette kurset under 4.2: «Fase 1: Mitt møte med boken og tematikken»

Jeg mener det her er viktig å understreke at atferdsterapeutisk psykologi og behandling kan sies å ha gjennomgått en utvikling frem mot flere såkalt «tredje-generasjons» atferdsterapeutiske retninger fra 70 – tallet og frem mot idag. Denne utviklingen innebærer også større variasjon i forhold til de metodene som benyttes i terapien, og også en sterkere inkludering av andre typer terapiformer, noe som i særlig grad kan sies å gjelde kognitiv terapi (se bl.a. Holden 2007). Gjennom aktuell litteratur knyttet til nyere utvikling innen behandling av selvskading mener jeg også å kunne kjenne igjen den dialog og felles undring Moe etterlyser, da blant annet knyttet til dialektisk atferdsterapi¹⁷.

2.2 En begrepsavklaring knyttet til selvskading og selvskadende atferd

Selvskading er altså en sammensatt problemstilling med mange ansikter, mange uttrykk og med en lang historie. Det finnes derfor ingen enkel eller allment akseptert definisjon på handlingen som utføres. Selv termen «selvskading» er i seg selv kun en av mange beskrivelser på det fenomenet vi her har med å gjøre. I den norske litteratur og omtale brukes i tillegg begrepene «villet egenskade», «selvmordsforsøk» og «parasuicid» delvis overlappende om den handlingen som utføres av individet (Øverland 2006:16). Gerd-Ragna B. Thorsen kommer i sin artikkel «Selvskading og selvmord... ingen selvfølge» (2006) med en begrepsavklaring knyttet til noen av de ulike norske begrepene man opererer med i tilknytning til selvskading. Hun trekker frem begrepene selvmord, selvmordsforsøk, selvskade og villet egenskade, og i forhold til disse begrepene presiserer hun:

«Selvmordsforsøk er et ikke fullbyrdet selvmord, mens selvskade oftest betegner skade på en selv der hensikten ikke er å dø. Villet egenskade omfatter begge disse» (Thorsen 2006:5).

Villet egenskade er egentlig en direkte oversettelse av «intentional self-harm» som benyttes i det internasjonale sykdomsklassifikasjonssystemet ICD – 10¹⁸. Villet egenskade (som i dette systemet tilsvarer kodene X60-X84) er her benyttet som en *fellesbetegnelse* på alle handlinger som en person

¹⁷ Dette er en nyere retning innen kognitiv terapi som i stadig større grad brukes i behandling av og arbeid med selvskading. Behandlingsformen bygger både på kognitiv terapi og atferdsterapi, med innslag av dialektisk tenkning og Zen-buddisme. Fokuset er i stor grad rettet mot ferdighetstrening knyttet til emosjonell regulering, samt mot kompetanse knyttet til det å forholde seg til andre mennesker (se bl.a. Hestetun 2004:29 og Øverland 2006:189f). For en videre og mer inngående innføring i behandling av selvskading (generelle forhold, teknikker til hjelp i behandlingen og ulike behandlingsformer) se Øverland 2006:123ff (jf. bokens del III).

¹⁸ WHO's diagnosemanual; «International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, 10th revision» (se WHO 2007). Diagnostisering av psykiske lidelser skal i Norge utføres etter retningslinjer fra dette klassifikasjonssystemet (for den nyeste norske utgaven av ICD - 10, se KITH 2009). Det amerikanske diagosesystemet DMS – IV blir også ofte benyttet da mye av forskningen skjer i USA (Øverland 2006:32).

med vilje utfører for å skade seg selv, med eller uten suicidal intensjon (jf. sitatet over).

Undergruppene av villet egenskade som er utført *uten* suicidal intensjon, kalles selvskading. En av disse undergruppene er villet egenskade med skarpe objekter¹⁹ (jf. kutting). Villet egenskade kan ut fra dette forstås som et relativt vidt begrep. I møte med dette er det også uenighet hvorvidt betegnelsen «villet» på en god måte kan sies å fange opp den selvskadende atferd og den heterogenitet som er forbundet med denne atferden²⁰ (Øverland 2006:25-26).

Øverland viser til hvordan det sannsynligvis finnes flere kategorier og undergrupper av selvskading og selvskadende atferd (Øverland 2006:30-31). Under punkt 2.4 vil jeg se på den mest brukte klassifiseringen av dette (Simeon og Favazza 2001). Denne klassifiseringen kan også være en god hjelp til å få en større forståelse av fenomenet og den relaterte atferden. Før jeg tar for meg denne oversikten ønsker jeg å gi en nærmere redegjørelse for det begrepet og den definisjonen jeg i denne oppgaven har valgt å ta utgangspunkt i.

2.3 Valg av terminologi og definisjon av betegnelsen selvskading

I teksten over har jeg benyttet meg av flere ord for å betegne det jeg oppfatter som selvskading eller selvskadende atferd. I min lesning og litteratursøkning har jeg likevel oppfattet det slik at «selvskading» er den mest benyttede betegnelsen på norsk mark, selv om mange i de senere år ifølge Ystgaard har gått over til å benytte betegnelsen «villet egenskade»²¹. Da disse begrepene, som jeg har vist, ikke kan forstås synonymt, har jeg i den videre tekst valgt å forholde meg til betegnelsen «selvskading» da jeg finner dette begrepet mer treffende for den atferden som beskrives i mitt empiriske materiale. Videre har jeg valgt å henvise til den som skader seg selv som; «en person (den/hun²²) som skader seg selv». Dette fremfor å betegne personen som «selvskaderen», «den selvskadende» eller andre liknende formuleringer. Min begrunnelse for dette valg av terminologi er for ikke å la det at man skader seg selv innlemmes i personen som en type karaktertrekk. Med denne

¹⁹ Kodet som X78 i det internasjonale systemet (WHO 2007).

²⁰ Denne heterogenitet er knyttet til både intensjonen bak handlingen, tilstanden forut for og eventuelt årsak som kan knyttes til atferden, samt de ulike uttrykk atferden kan ha (jf. hvordan man skader seg selv).

²¹ Dette ifølge e-post fra Mette Ystgaard (2009). Den forholdsvis hyppige bruken av betegnelsen «villet egenskade» kan også henge sammen med den store Europeiske CASE-undersøkelsen og dens valg av dette begrepet.

²² Grunnen til at jeg her har valgt pronomenet «hun» og ikke «han» henger sammen med det faktum at mitt empiriske materiale er skrevet av en kvinne. Flere mener også at selvskading er mest utbredt blant kvinner, selv om denne påstanden er omdiskutert. Ystgaard (2003:7) viser blant annet til hvordan det i CASE - studien viste seg at omtrent tre ganger så mange jenter (75,6%) som gutter (24,4%) rapporterte om handlinger som ble klassifisert som «villet egenskade»). Briere & Gil (1998) fant derimot i sin studie ingen kjønnsforskjeller knyttet til selvskadende atferd. Se sammendrag: <http://www.psycnet.org/index.cfm?fa=main.doiLanding&uid=1998-11057-010>.

formuleringen ønsker jeg mer å gi uttrykk for at selvskadingen er en *handling* personen gjør, selv om denne handlingen ikke nødvendigvis kan sies å gjøres med den største grad av ønskelighet eller frivillighet hos personen selv. Ved å forstå selvskadingen slik kan det kanskje også være lettere for den som skader seg selv å få forståelse av *muligheten* for at denne handlings- eller uttrykksformen kan byttes ut med andre og mer hensiktsmessige handlings- og uttrykksformer. Det er ikke noe man *er* (jf. «selvskaderen»), men noe man *gjør* i mangel på andre alternative handlingsformer (jf. 4.7.6: mestring og den videre omtale av oppgavens definisjon i teksten under).

Når det gjelder det å gi en *definisjon* på selvskading vil dette bære preg av valg både ut fra foreliggende analysemateriale og ut fra den definisjonen jeg selv finner treffende for det jeg ønsker å si noe om. Øverland viser i sin bok blant annet til en definisjon av Thorsen (jf. artikkelen nevnt i del 2.2 ovenfor). Jeg synes dette er en god definisjon som også tangerer og får frem mye av det som sies og beskrives i boken «Selvskadingens dynamikk», og har derfor valgt å forholde meg til denne:

«Selvskade er handlinger som innebærer at individet påfører seg skade og smerte uten at man har til hensikt å ta sitt eget liv. Selvskade er en handling mennesket bruker for å håndtere smertefulle overveldende tanker, følelser eller situasjoner. Ved å skade seg selv kan man føle seg bedre for en stund og være i stand til å mestre livet sitt» (Thorsen 2006:5).

Jeg vil her gi en kort omtale av hva jeg anser som definisjonens tre hovedmomenter:

1. *«Selvskade er handlinger som innebærer at individet påfører seg skade og smerte uten at man har til hensikt å ta sitt eget liv»*. Dette er en påstand som støttes av flere teoretikere innen området (Se bl.a. Favazza 1996:225 jf. «selvmutilering»; Øverland 2006:17; Skårderud 2006:24; Moe 2007:83), dog ikke entydig. Thorsen (2006) viser blant annet til at det i mange tilfeller er vanskelig i å skille mellom selvmordsforsøk og andre typer egenskade, og videre hvordan *«sammenhengen mellom selvskade og selvmord er stor»* (2006:7). Hun viser her til flere publiserte studier (bl.a. Gairin et.al. 2003 og Hawton et.al. 2003) knyttet til dette. Likevel, som definisjonen viser, har hun valgt å forholde seg til en forståelse av selvskading som en handling *uten* hensikt å ta sitt eget liv. Gjennom følgende sitat belyser hun den vanskelige og viktige sammenhengen mellom selvmord og selvskading: *«Selvmordet er den permanente utveien fra livet. Selvskading hjelper en gjennom de vanskeligste øyeblikkene»* (Thorsen 2005:5).

Tross noe usikkerhet og uenighet knyttet til denne delen av definisjonen (jf. selvskadingens hensikt)

har jeg i denne oppgaven valgt å forholde meg til denne, da jeg mener den, som vi skal se, står i forhold til det som formidles gjennom mitt empiriske materiale.

Selvskading kan videre ut fra definisjonen forstås som en *aktiv* handling, der individet selv har eller tar *kontroll* over handlingen (dog ikke nødvendigvis alltid over konsekvensene av denne)²³. Når det gjelder graden av *smerte* individet påfører seg og fysisk kan *føle* under selvskadingen, vil dette kunne variere, noe som også kan henge sammen med den *tilstanden* individet kan være i under eller forut for selvskadingen. Noen kan befinne seg i en slags *dissosiativ* tilstand (Se Øverland 2006:70f, Anstorp m.fl. 2006, Thorsen 2006:6f), og kan på denne måten oppleve seg «fjernet» fra både smerten og handlingen i seg selv²⁴.

2. «*Selvskade er en handling mennesket bruker for å håndtere smertefulle overveldende tanker, følelser eller situasjoner*». Som vi skal se senere i oppgaven (jf. punkt 4.7.4: «følelser») vil denne forståelsen av selvskading komme tydelig til uttrykk. Definisjonen viser her til hvordan selvskading forstås som knyttet til noe smertefullt, da gjerne forstått som erfaringer eller livshendelser²⁵.

Selvskading forstås videre som en måte å *håndtere* denne smerten og det smertefulle på, en smerte som kan knyttes til både *tanker og følelser* (som kan være mange, uoversiktlige, kaotiske, forvirrende, ofte oppleves som «store» og derfor presse på) eller til *situasjoner* (som for eksempel det å forberede seg til å klare å gå inn i et situasjon som oppleves vanskelig og/eller krevende, eller eventuelt situasjoner man tidligere har vært i, som man har vanskelighet med å tenke tilbake på og videre håndtere minnet av). Denne håndteringen, eller forsøket på dette, henger nøye sammen med definisjonens tredje moment:

3. «*Ved å skade seg selv kan man føle seg bedre for en stund og være i stand til å mestre livet sitt*».

Her kommer det frem både hvordan selvskadingen kan sies å kun gi en *midlertidig* lindring, og hvordan den videre kan forstås som en *mestringsteknikk* for å mestre livet sitt, «*holde ut å leve*» (Skårderud 2006:24) eller klare «*å overleve*» (Ribe 2007:127). Det sistnevnte er et moment som for

²³ Jeg vil også her vise tilbake til mitt valg av terminologi, jf. «en person som skader seg selv». På tross av at personen kan sies å ha eller ta kontroll over handlingen, vil det ikke nødvendigvis si at dette er en *god kontroll* eller en *ønsket kontroll*. Da jeg likevel har valgt å vise til handlingen som å ha eller ta kontroll, er det fordi jeg oppfatter handlingen som å gi en opplevelse eller følelse av dette.

²⁴ I det diagnostiske systemet ICD – 10 beskrives fellestrekkene ved dissosiative lidelser slik: «*Felles for dissosiative lidelser eller konversjonslidelser, er delvis eller fullstendig tap av normal integrasjon mellom erindringer om fortiden, identitetsbevissthet, umiddelbare sanseinntrykk og kontroll over kroppsbevegelser*» (KITH 2009).

²⁵ Se Arnold og Magill 2005:23f for en liste over livshendelser (barndomsopplevelser og andre eventuelt senere smertefulle opplevelser) en har funnet ligger under selvskading. De viser her blant annet til seksuelt, fysisk og/eller følelsesmessig misbruk, omsorgssvikt og mangelfull omsorg (fysisk eller følelsesmessig), mobbing og avvísning av jevnaldrende, mangel på støtte/kommunikasjon og tap av barn eller infertilitet m.v.

flere kan være en viktig begrunnelse for handlingen (se også Steenbuch 2006, Sjølie 2006 og videre 4.7.6: «mestring» og 4.7.7: «død/liv»). Det viktige med denne delen av definisjonen er at det får frem den *funksjonen* handlingen kan ha for den som skader seg selv. Handlingen *kan* faktisk føre til at man føler seg bedre for en stund, og kan på denne måten oppleves og kanskje til en viss grad også kunne sies å tjene en *hensikt*: «Det [kuttingen] har hjulpet meg alltid, men nå forstår jeg ikke meg selv [...] Nå tenker jeg at jeg egentlig var sterkere da...» («Solveig» i «Solveigs savn...», Moe 2007b). Som hjelper eller behandler er det viktig å være klar over dette (se også Moe 2008:25). Samtidig må man altså også forholde seg til det faktum at denne stund sjelden er langvarig, og at måten man oppnår lettelse, kontroll eller opplevelse av mestring på heller ikke kan sies å være god eller formålstjenlig, spesielt ikke på lang sikt. Den som skader seg selv vil derfor være tjent med å få hjelp til å finne andre måter å mestre sine problemer på, selv om *behovet* for dette ikke nødvendigvis synes å være (eksplisitt) tilstede hos personen selv (se bl.a. Moe 2007b).

De tre ulike momenter jeg har løftet frem fra definisjonen vil i den videre oppgaven tre frem og finne sin plass knyttet til mitt empiriske materiale. I sin helhet synes jeg denne definisjonen på en god måte fanger opp flere av de elementer ved selvskadingen som Ribe i sin tekst selv trekker frem som viktige og også vanskelige. Av denne grunn mener jeg definisjonen også kan forstås som et forenklet og fortettet sammendrag av det kommende materiale, samtidig som også noen nye momenter vil komme til.

2.4 En klassifisering av selvskadende atferd

For å få en større oversikt over fenomenet og dets mange og ulike uttrykksformer har jeg altså valgt å benytte meg av den mest brukte klassifisering av selvskadende atferd (Simeon og Favazza 2001:4ff). Klassifiseringen er ifølge Favazza «*rent fenomenologisk basert*» (Simeon og Favazza 2001:4, min oversettelse), den sier mer om hvordan selvskadingen klinisk fremtrer og forstås, enn om handlingens etiologi²⁶ (se også Øverland 2006:31). Inndelingen kan med bakgrunn i dette sies å være en forenklet, men likevel informativ, fremstilling av et heterogent og sammensatt fenomen²⁷.

Simeon og Favazza (2001) deler selvskading i fire hovedgrupper²⁸ (Simeon og Favazza 2001:4. Se

²⁶ Knyttet til handlingens eller sykdommens årsaker.

²⁷ Favazza mener denne oversikten «*Although purely phenomenologically based and therefore simplistic... offers significant advantages, such as its comprehensiveness and its clinical usefulness*» (Simeon og Favazza 2001:4).

²⁸ Det var A. Favazza som først kom med forslag om denne inndelingen. Først i samarbeid med R. J. Rosenthal, og mer nylig utvidet i samarbeid med D. Simeon.

også Øverland 2006:31). I det følgende vil jeg gi en kort redegjørelse for hver av disse fire hovedgruppene. Da jeg mener Ribe hovedsakelig kan plasseres innenfor den siste av disse har jeg videre valgt å gi en mer utfyllende redegjørelse av denne formen for selvskading. Samtidig vil jeg gjøre oppmerksom på den relativt nære forbindelsen mellom de to siste hovedgruppene. Simeon og Favazza understreker hvordan atferden innen disse hovedgruppene best kan beskrives som å ha *både* tvangsmessige og impulsive trekk, men at de henholdsvis faller mot en mer tvangsmessig eller impulsiv side av spekteret (jf. «impulsivity – compulsivity», se Simeon og Favazza 2001:10,16). Denne forbindelsen mener jeg også delvis gjenspeiler seg i mitt empiriske materiale, blant annet gjennom beskrivelsene av å «plukke på» eller «skrape på» huden (se Ribe 2007:47). Samtidig er det viktig å understreke at det hovedsakelig er selvskading i form av kutting vi kan lese om i teksten (se også 2.4.2 og 4.5). Se også vedlegg 1 for en skjematisk oversikt over de fire hovedgruppene og de kjennetegn som kan knyttes til disse.

- 1) **Stereotypisk selvskading** er i hovedsak knyttet til alvorlig psykisk utviklingshemning og alvorlig autisme, men er også assosiert med syndromer som Lesch – Nyhan, Cornelia de Lange og Prader-Willi²⁹. Stereotypisk selvskading kan også oppstå ved alvorlige psykoser. Atferden eller handlingen er her høyst repetitiv, monoton, fiksert, ofte «rytmisk», tilsynelatende høyst «drevet» og vanligvis «innholdsløs» (jf. tanke, affekt eller mening). Dette kan gi alvorlige skader dersom det ikke hindres (Simeon og Favazza 2001:6-8; Øverland 2006:31).
- 2) **Alvorlig selvskading.** Denne typen inkluderer de mest dramatiske og ofte livstruende former for selvskading, og er som regel knyttet til psykose og forgiftninger ved rus. Schizofreni er den forstyrrelsen som oftest sies å konvergere med alvorlig selvskading, men andre tilstander har også blitt rapportert. Denne type selvskading involverer alvorlig og ofte irreversibel ødeleggelse av kroppsvev. En person i en slik tilstand vil kunne forsøke å skjære av seg kroppsdelar eller skamfere seg svært stygt på grunn av vrangforestillinger eller desperasjon. Handlingene er som regel *isolerte*, oftere enn repetitive (Simeon og Favazza 2001:8-9; Øverland 2006:31).
- 3) **Tvangsmessig selvskading** inkluderer repetitiv, ofte ritualistisk atferd som typisk kan forekomme flere ganger per dag. Denne type selvskading er som regel knyttet til psykiske

²⁹ For en kort beskrivelse av autisme og de nevnte syndromene, se Simeon og Favazza 2001:7-8.

lidelser som trikotillomani³⁰, hudplukking/skraping³¹ eller generelle tvangshandlinger. Tvangsmessig selvskading kan også forekomme hos personer med Tourettes syndrom³² (Simeon og Favazza 2001:9-15; Øverland 2006:31).

- 4) **Impulsiv selvskading** viser til det folk flest forbinder med selvskading. Dette er den vanligste formen og dreier seg i hovedsak om overfladisk skade³³. Impulsiv selvskading er som regel skade påført ved kutting, brenning, stikking med nåler eller ved å slå seg selv (med egne kroppsdeler, objekter eller ved å kaste seg mot objekter). Simeon og Favazza knytter impulsiv selvskading til blant annet personlighetsforstyrrelser, erfaringer om mishandling, opplevde traumer, posttraumatiske stresslidelser, angst og spiseforstyrrelser (Simeon og Favazza 2001: 15-21; Øverland 2006:31).

2.4.1 Impulsiv selvskading: Episodisk eller repetitiv

Favazza (1996:243ff) bruker termene *episodisk* og *repetitiv* selvskading for å skille mellom to ulike former for impulsiv selvskading. Selvskading som forekommer et begrenset ganger i et menneskes liv kan betegnes som *episodisk* selvskading. «*I forhold til episodisk selvskading er det all grunn til at vi skal være forsiktige med å sykeliggjøre*» skriver Skårderud (2006:24) i sin artikkel «Skrift i hud». I artikkelen, som særlig er rettet mot ungdom som skader seg selv, skriver han hvordan det «*for mange ungdommer er ... normalatferd å teste ut egne og andres grenser. Å utagere er en viktig del av unge menneskers språk*» (Skårderud 2006:24). Samtidig er det viktig å ta denne atferden på alvor. Ytre sett kan episodisk og repetitiv selvskading ha flere likhetstrekk, noe som også kan gjelde situasjonene, motivene eller følelsene forut for selvskadingen. Et viktig skille mellom disse formene for selvskading er gjerne knyttet til hvorvidt man opplever seg å ha «*an identity as a "cutter" og "burner"*» (Favazza 1996:243, 250), og hvor avhengig personen kan sies å være av sin selvskading. Det handler altså i stor grad om hvor stor del av livet og identiteten selvskadingen kan sies å ha eller ta. Den episodiske formen for selvskading blir, ifølge Favazza, *repetitiv* når atferden får en overveldende stor plass i livet og tankene (Favazza 1996:250). Repetitiv selvskading bør derfor

³⁰ Ifølge ICD – 10 er trikotillomani (F63.3): «*Lidelse kjennetegnet ved merkbart hårtap som følge av gjentatt manglende kontroll av impulsen til å nappe ut hår...*» (F 98.4)» (KITH 2009).

³¹ Eng.: «*skin picking or skin scratching*» (Simeon og Favazza 2001:9, 12f).

³² Tourettes syndrom karakteriseres av multiple eller gjentatte motoriske og vokale «tics». Tilstanden fremtrer gjerne i tidlig barndom (Simeon og Favazza 2001:14).

³³ Jeg har forstått det slik at det er denne formen for selvskading det ofte vises til når man snakker om en generell økning i både forekomst og oppmerksomhet rundt selvskadende atferd (jf. 2.1: historisk og klinisk utvikling).

«betraktes som et alvorlig symptom» (Skårderud 2006:24).

Impulsiv selvskading kan på mange måter sies å korrespondere med min valgte definisjon for selvskading (se punkt 2.3). Simeon og Favazza viser i sin summerende beskrivelse av impulsiv selvskadende atferd til alle de tre nevnte momentene i definisjonen, i tillegg til at de altså også trekker frem det impulsive i handlingen i større grad enn definisjonen eksplisitt kan sies å gjøre (se Simeon og Favazza 2001:15 -16). Når det gjelder skillet mellom episodisk og repetitiv selvskading kan definisjonen sies å fange opp begge, samtidig som jeg i stor grad oppfatter den å omtale en mer repetitiv form for selvskading. Jeg tenker da spesielt på selvskadingen som en mestringsform som kun gir en *midlertidig* følelse av lettelse og mestring, en midlertidighet som for mange krever repetitiv handling for videre å gi den ønskede effekt. En forståelse som også i stor grad gjenspeiles i mitt empiriske materiale: «Selvskading er så repetitivt» (Ribe 2007:45,126).

Som motiv for denne impulsive handlingen trekker Simeon og Favazza (2001:17) frem flere eksempler. I tillegg til at personen skader seg selv «*for å håndtere smertefulle overveldende tanker, følelser eller situasjoner*» (jf. definisjonen), viser Simeon og Favazza også til flere tilstander eller motiv forut for selvskadingen. Eksempler på dette er: En «uttømming» av sinne rettet mot hatede deler av en selv, virkelige eller internaliserte andre; selv-straff; gjenopprette en følelse av kontroll og allmakt; bekrefte grenser rundt eget selv; eufori; kommunisere med eller kontrollere andre; fremmedgjøring, håpløshet m.m. Når det gjelder relasjonen mellom selvskading og selvmordsforsøk er de også tydelige på at handlingen kun bør anses som selvskading der en intensjon om å ville dø *ikke* er tilstede (jf. første del av den valgte definisjon, se punkt 2.3). Samtidig understreker de hvordan *tanken* eller *forestillingen* om selvmord, uten å involvere den faktiske atferd, ofte vil være tilstede hos personer som skader seg selv: «*...because people typically feel quite despairing or desperate when they self-injure and death is commonly on their minds*» (Simeon og Favazza 2001:17).

2.4.2 Kutting

Som Øverland skriver, og som det også fremkommer av redegjørelsen over, «*innebærer selvskading svært mange varianter av kroppslig og selvdevaluerende atferd*» (Øverland 2006:30). I tillegg benytter mange «*flere selvskadingsmetoder*», noe som særlig kan sies å gjelde for repetitiv selvskading (Øverland 2006:30 og Favazza 1996:253). Den klart vanligste selvskadingsformen er

ifølge den Europeiske CASE – studien kutting (74,1 %), deretter overdose av medikamenter (16,9 %) (Øverland 2006:30, Ystgaard m.fl 2003:2241, 2244). Også Favazza viser til kutting som den mest vanlige form for impulsiv selvskading (Favazza 1996:253).

Med utgangspunkt i mitt empiriske materiale er det, som jeg har vist, hovedsakelig selvskading i form av kutting som vil være i fokus for denne oppgaven, i stor grad forstått som alvorlig kutting. Samtidig mener jeg presentasjonen over gir et innblikk i hvor omfattende og sammensatt denne problematikken kan være. Når jeg likevel har valgt å konsentrere meg om kutting, henger dette også sammen med den prevalens denne formen for selvskading har blant de som skader seg selv. Av denne grunn mener jeg også det er viktig at kirken og dens ansatte kjenner til hva dette innebærer, både med tanke på den utsatte selv og for den som ønsker å hjelpe. Samtidig vil kunnskap om én form for selvskading, og de tanker og motiver som ligger bak, til en viss grad også kunne overføres til andre former for selvskading³⁴, noe som gjør kunnskapen vel verdt å ta med seg.

2.5 En kort oppsummering av teoridelen

I min redegjørelse for selvskading og selvskadende atferd har jeg ønsket å gi en gradvis mer nyansert forståelse av selvskading som handlings- og uttrykksform. Innledningsvis gav jeg en kort innføring i den historiske og kliniske tilstedeværelse selvskading kan sies å ha hatt, helt tilbake til en mulig førsteberetning av hva man idag oppfatter som en beskrivelse av selvskading (jf. Mark 5, 2 – 20, del 2.1). Videre ønsket jeg å skape klarhet i forhold til ulike begreper knyttet til atferden (jf. 2.2), før jeg nærmere behandlet denne oppgavens valgte definisjon (jf. 2.3), da også i relasjon til oppgavens empiriske materiale. For å gi en videre forståelse av hvordan selvskading kan forstås og hvor omfattende denne handlingsformen kan sies å være, viste jeg videre til den mest brukte klassifisering av selvskadende atferd (Simeon og Favazza 2001, jf. 2.4). Videre gav jeg en nærmere redegjørelse av kategorien «impulsiv selvskading», da jeg mener Ribe og hennes beskrivelse hovedsakelig kan plasseres innenfor denne (jf. 2.4.1). Avslutningsvis viste jeg til hvordan kutting, som er en av handlingsformene innen impulsiv selvskading, av flere anses som den mest vanlige formen for selvskading (jf. 2.4.2). Dette er også den formen for selvskading Ribe gir en beskrivelse av, da forstått som alvorlig kutting.

³⁴ Noe som særlig gjelder der selvskadingen kan sies å være innenfor samme kategori (jf. oversikten over).

3.0 Metode

3.1 Valg av metode og begrunnelse for denne

Som det fremkommer av innledningen har jeg altså valgt å ta utgangspunkt i en allerede foreliggende litterær tekst. For å møte tematikken om selvskading, og videre for å finne svar på problemstillingen kunne jeg ha valgt ulike metoder. I mitt tilfelle stod metodevalget hovedsakelig mellom disse alternativ:

- a) Å foreta intervjuer med personer som har skadet, eller skader, seg selv over kortere eller lengre tidsrom.
- b) Å foreta intervjuer eller samtaler med kirkelige og/eller diakonale representanter for å finne svar på om det allerede finnes tiltak eller tanker knyttet til denne problematikken, og om eventuelle møter med mennesker som strever med dette.
- c) Å få tak i allerede eksisterende beskrivelser fra en eller flere personer som har skadet, eller skader, seg selv. Da enten gjennom å søke om tilgang til eventuelle kliniske beskrivelser, eller på annen måte finne allerede eksisterende materiale som kunne gitt et innblikk i dette.
- d) Å gå rent teoretisk til verks gjennom å lese aktuell teori på feltet, for så å finne frem til en forståelse gjennom dette.

Alle punktene vil med naturlighet inneholde en viss teoretisk fordypning og henvisning. Punkt d forstås da som et rent teoretisk metastudie.

Ad a og b) Disse valgene ble tidlig i prosessen vurdert som et godt utgangspunkt for å få tak i et godt empirisk grunnlagsmateriale både med tanke på å forstå selvskading, dens handlings- og uttrykksform og for å få tilgang til refleksjoner rundt kirkens mulige, eller allerede eksisterende, rolle i møte med denne problematikken.

På tross av det nyttige og i og for seg også mulige knyttet til denne innfallsvinkelen, ble denne metoden – *intervjuet* – relativt tidlig i prosessen lagt til side til fordel for et mer tidsbesparende og dermed også etter mitt syn mer hensiktsmessig metodevalg. Denne oppgaven har en ramme på 30 studiepoeng, en ramme som knytter til seg viktige både tidsmessige (et halvt år) og plassmessige hensyn. Det var derfor tidlig i prosessen viktig for meg å tenke igjennom hvordan jeg best mulig

kunne nyttiggjøre denne relativt knappe tiden, og videre oppgavens relativt begrensende omfang. Da intervjuet er en metodeform som gjerne krever mye av både tid og ressurser knyttet til gjennomføring, transkribering, gjennomlesning og analyse, fant jeg det altså mer hensiktsmessig å ta utgangspunkt i en allerede foreliggende og lettere tilgjengelig tekst innen oppgavens interesseområde. En annen viktig grunn til at jeg valgte bort intervjuet som metode var også knyttet til den prosessen som kreves rundt tilgang til informanter, søknad om og godkjenning av bruk av et såpass sårbart materiale som dette kan sies å være. Denne metoden kunne, som nevnt, ha vært mulig innenfor mine relativt begrensende rammer, men et slikt valg ville slik jeg ser det kunne ha gått på bekostning av den videre fordypning i og analyse av det da innsamlede materialet. Dette kunne til en viss grad også ha gått ut over oppgavens mer teoretiske fordypning.

Ad d) Dette punkt var det første jeg slo fra meg da jeg ønsket en mer direkte og konkret tilgang til, og dermed også innføring, i oppgavens tematikk, dens handlings- og uttrykksform.

Ad c) Så stod jeg altså igjen med dette alternativet, som for meg stod som et fruktbart og altså også hensiktsmessig valg gitt mine nevnte rammer. Da det er vanskelig, om ikke umulig å få tak i allerede eksisterende kliniske beskrivelser av selvskading, ble en litterær og allerede tilgjengelig fremstilling av denne tematikken for meg stående som et nyttig, viktig og godt alternativ til både intervjuformen og den rent teoretiske innfallsvinkelen.

På bakgrunn av dette, og som nevnt i innledningen (jf. 1.1), kan oppgaven langt på vei altså omtales som en *kvalitativ hermeneutisk studie av empirisk karakter, av en ung kvinnes erfaring med og tanker om selvskading*. Den kan delvis også forstås som *et studie av empiri, aktuell teori og tilgjengelig forskning*. Den kan sies å skille seg fra mye av den kvalitative forskning da jeg har tatt utgangspunkt i en allerede utgitt bok, og derfor ikke har gått ut å *innhentet* eller *samlet inn* materiale på annen måte. Med dette utgangspunkt kan man også velge å omtale oppgaven som en *litterær studie* eller en *tekstanalyse* med utgangspunkt i en allerede foreliggende og åpent tilgjengelig litterær tekst.

I den videre presentasjon og drøfting av mitt valg av metode og empirisk materiale har jeg valgt å ta utgangspunkt i metodeboken «Mellom nærhet og distanse» av Pål Repstad (2007).

3.2 Om metoden og mitt empiriske materiale

Ifølge Repstad (2007:16) er *teksten* det sentrale uttrykk og arbeidsmateriale for kvalitative metoder. Til tross for at man ofte tenker på kvalitative metoder som observasjoner av personer, hendelser, miljøer osv. er det når alt kommer til alt *teksten* man forholder seg til – *nedtegnelsene* fra det observerte materialet. For mitt vedkommende vil dette dreie seg om et tekstmateriale med utgangspunkt i Ribes *egenopplevelse* av og egen *refleksjon* rundt sin selvskading. Jeg vil også la utvalgte sitat fra Moes *ustrukturerte samtaler* med 7 kvinner supplere som teoretisk utdypning der dette faller seg naturlig, da forstått som teori på lik linje med annen teori jeg trekker inn underveis.

Et trekk ved kvalitative metoder som Repstad (2007:19) trekker frem er at de særlig er rettet inn på å få tak «*the actor's point of view*» - aktørens egen virkelighetsoppfatning, motiver og tenkemåte - «*i all sin nyanserikdom*». Dette er et trekk jeg mener kommer tydelig frem både i lesning av og i arbeidet med mitt materiale. Gjennom sin tekst gir Ribe, slik jeg ser det, en åpen og ærlig beskrivelse av sin situasjon. Hennes personlige jeg – beskrivelser og jeg - referanser tydeliggjør at det er gjennom *hennes* øyne og hennes tanker vi får mulighet til et innblikk i og en opplevelse av selvskading som handlings- og uttrykksform. I den videre analyse og fortolkning av materialet forsøker jeg å følge «*the actors point of view*» og la Ribe selv på mange måter legge føringer for hva jeg trekker frem i min analyse og mitt valg av tematikk. Videre ønsker også jeg å la hennes stemme være tydelig fremtredende i beskrivelsen av analysens ulike momenter; dens ulike temaområder (se kapittel 4.0). Hennes stemme vil også ha betydning for den type teori jeg velger å trekke inn i tilknytning til de ulike temaområdene.

Disse personlige referansene kan også ha betydning for hvordan jeg skal forstå mitt materiale. På mange måter, nettopp med utgangspunkt i denne selvpresenterende og muntlig måten å skrive på, kan materialet forstås som en intervjuetekst. Da forstått som en type intervju preget av fleksibilitet og refleksjon rundt et satt tema. Forstått som et intervju kan teksten på mange måter sees i sammenheng med hva Repstad skriver om *fleksibilitet* (Repstad 2007:18); et annet kjennetegn han trekker frem som særpreg for kvalitativ metode. Dette er et trekk som også tydelig skiller denne metoden fra den mer strikte og kontrollerte kvantitative metode. Sett i forhold til et intervju gir fleksibiliteten rom for å endre retning underveis, stille oppfølgingsspørsmål og la informanten til dels bestemme tematikken for samtalen. Man har gjerne visse tema å jobbe ut fra, men formen gir samtidig en viss åpning for egenrefleksjon, noe som gjør også at samtalene eller intervjuene kan bli ganske ulike. Hver samtale får slik et *personlig* og *unik*t preg. Teksten kan på mange måter anses

som en form for intervju; personlig og med en viss grad av fleksibilitet. Dersom man setter Ribes tekst i sammenheng med boken som helhet, kan teksten på mange måter sees som en egenrefleksjon rundt sentrale tema; «selvskading» og «selvskadingen som en prosess». Innenfor disse tema har Ribe samtidig fleksibilitet og rom til å utforme sin tekst ut fra de mer spesifikke temaområder hun spesielt ønsker å trekke frem.

Samtidig som teksten på mange måter kan sies å ha visse likheter med det *fleksible* og *reflekterende* intervjuet, kan den også (delvis) forstås som et «casestudie». Dybden i det som presenteres og det faktum at det kun er knyttet til én person mener jeg på mange måter kan sees i relasjon med «casestudiet» der et avgrenset område eller tilfelle analyseres og tolkes i *dybden*, gjerne med en intensjon om å «*kaste kritisk lys over eksisterende teori*» (Repstad 2007:24). Formulert med litt andre ord kan teksten på mange måter sies å gjøre nettopp dette; kaste kritisk lys over eksisterende kunnskap og forståelse om selvskadingen, den som skader seg selv og det som forsøkes kommunisert gjennom denne handlings- og uttrykkformen. Ribe blir da selv stående som referent, mens jeg plasseres blant de mange leserene av hennes kritiske og reflekterende blikk. Samtidig kan også *jeg* anvende hennes refleksjoner og hennes blikk for videre å se dette i relasjon til eksisterende teori (jf. 4.0). Med dette som bakgrunn har jeg valgt å forstå mitt empiriske materiale som en litterær, personlig og kritisk reflekterende tekst som, satt i en større faglig litterær sammenheng (jf. boken som helhet) og på grunnlag av sin dybdebeskrivelse, kan forstås som et case.

Likevel; viktigere enn å typebestemme mitt materiale (som en type ferdig transkribert intervjuetekst eller som et «case») mener jeg det er å innholdsbestemme materialet - med tanke på dets verdi og nytte som empirisk materiale knyttet til denne oppgavens problemstilling. Repstad (2007:28) trekker i denne forbindelse frem et viktig poeng knyttet til kvalitativ metode, som jeg mener kan være svært relevant i forhold til mitt valg av tekstmateriale. Jeg tenker da særlig på det faktum at tekstmaterialet er skrevet av Ribe selv, ut fra *egen* erfaring med selvskading. En så personlig og subjektiv tekst som dette er, skrevet blant annet som et *tilbakeblikk* av en person som nå ikke lenger skader seg selv, kan lett bære preg av både subjektivitet og etterrasjonalisering. Repstad knytter egentlig dette poenget til forskeren, og hans eller hennes egen nærsynthet i møte med sitt materiale (intervjuer/observasjoner), men jeg mener det er vel så relevant å være oppmerksom på dette knyttet til en type biografisk tekst, som dette jo delvis kan sies å være.

Nå vil jeg hevde at Ribe med sine konkrete og tilsynelatende ærlige beskrivelser ikke synes å gjøre situasjonen til verken bedre eller verre, lettere eller vanskeligere enn den i virkeligheten var.

Samtidig er det umulig for meg å sette meg inn i den konkrete situasjon Ribe var i da hun skadet seg selv. Til å sette meg inn i dette har jeg kun hennes tekst å forholde meg til, og en viss grad av både etterrasjonalisering og subjektivitet er derfor å forvente. Ribe påpeker også selv dette i teksten:

«Jeg vil dermed ... gå inn i den paradoksale rollen som en slags hjelper for hjelperne, uten at jeg har annet grunnlag for mine utsagn og meninger enn mine egne erfaringer og det jeg har lært gjennom metasamtaler med *mine* hjelpere [...] viktig å ikke miste av syne at dette er mine erfaringer. Folk som skader seg er, naturlig nok, langt fra like...» (Ribe 2007:121).

Dette er viktig, og jeg mener det ligger en styrke i at hun selv velger å trekke dette frem. Sitatet gir på mange måter en forståelse av hennes eget refleksjonsnivå og forhold til egen tekst. Det viser at også Ribe selv er klar over problemet knyttet til subjektivitet (og også generaliserbarhet, se neste avsnitt), ved at hun selv fremhever det subjektive og unike som ligger i *hennes* historie. En annen styrke med dette tekstmaterialet er at boken er vevd sammen med kapitler skrevet av en psykolog, hennes erfaringer og hennes samtaler med andre kvinner med liknende, men likevel unike historier. Dermed har man ikke lenger kun *ett* «case» å forholde seg til, men flere små historier og to ulike tolkninger av liknende fenomen; én tolkning ut fra egen erfaring med både selvskading og behandling, en annen med utgangspunkt i klinisk erfaring og samtaler i form av dialog og felles undring. Etterrasjonaliseringen blir på denne måten til en viss grad etterprøvd ved å bli satt i sammenheng med psykologiske fakta, psykologiske refleksjoner og satt i sammenheng med andre (liknende) historier. Det er likevel kun Ribes beretning som for meg vil stå som utgangspunkt for analysering og tolkning. Det er hennes tekst som i denne oppgaven blir stående som empirisk materiale, mens de resterende kapitlene som tidligere nevnt forstås som utfyllende og utdypende supplement på lik linje med annen teori.

Et viktig spørsmål knyttet til forskning generelt, og også nært knyttet til den nevnte subjektivitet er spørsmålet vedrørende tekstens og den videre analysens *generaliserbarhet*. Dersom man tar sitatet på forrige side i betraktning, sammen med det faktum at jeg velger å forstå dette materialet som en type litterær case basert på erfaringer knyttet til kun én person, kan oppgavens funn neppe sies å kunne gi grunnlag for en videre generalisering. Dette er et trekk som på mange måter kjennetegner kvalitativ forskning. Samtidig mener jeg det er viktig å kunne se betydningen av hvordan slike dybdestudier sett i relasjon til et større område og en større tematikk kan være med på å *kaste lys over* en mer generell teoretisk forståelse av tematikken. Likevel må man være realistisk, og se materialet og funnenes størrelse i forhold til den større teoretiske kunnskapsbase.

Om vi så likevel skal se på den verdi og nytte *denne* teksten kan ha som empirisk materiale, og samtidig forholde oss til tekstens nevnte subjektivitet, kan det være viktig å ta i betraktning det at svært få av de som skader seg faktisk klarer å kommunisere *med ord* den smerten de bærer på, og aller minst makter å forstå hvorfor de handler eller handlet som de gjør eller gjorde (se bl.a. Øverland 2006:48, 50f; Moe og Ribe 2007:14f, 23). Ved å ta med oss denne kunnskap, denne bakgrunnsforståelse, i møte med teksten, vil dens subjektivitet (og også etterrasjonalisering) kunne sies å være av stor verdi for de som ønsker å få innblikk i og lære av denne vanskelige problematikken. Det at noen faktisk både klarer og ønsker å kommuniserer denne vanskelige situasjonen er i seg selv et *særdeles verdifullt materiale*, som man bør ta vare på, og ta imot med takknemlighet. Ribe er kanskje en av mange – men hun likevel én. Hennes tanker og refleksjoner er derfor viktige å verdsette, og å ta vare på.

I møte med mitt empiriske materiale ønsker jeg kort å vise til en type begrunnelse som gjerne trekkes frem i tilknytning til valg av kvalitative metoder. Denne type begrunnelse fremgår også gjennom hva jeg innledningsvis sier om denne oppgavens «*forsøk på å forstå, og dermed også kunne møte mennesker som strever med en selvskadingsproblematikk*». Repstad viser i sin bok til hvordan kvalitative studier kan representere «*en form for endringsbegrunnelser innenfra og nedenfra*» (Repstad 2007:22), en type begrunnelse han selv mener kan være temmelig ideologisk ladet. Om dette skriver han videre: «*Argumentet er at når folk får en utdypet forståelse av sine egne og andres handlinger og handlingsmuligheter, vil de gjennom den økte innsikten kunne handle annerledes ut fra refleksjon og bevisstgjøring*» (Repstad 2007:22). På tross av hans kritiske blikk, der han blant annet viser til hvordan *også* kvantitativ forskning har skapt bevisstgjøring, synes jeg denne type begrunnelse på mange måter kan sies å være et medvirkende argument for mitt valg av empiri og fremgangsmåte. Det å kunne bli kjent med denne problematikken, i dette tilfellet gjennom en konkret og erfaringsnær stemme, mener jeg kan være viktig for videre å kunne se nytten av og også søke i retning av økt kunnskap om fenomenet og handlingsformen. Gjennom økt kunnskap kan man muligens også lettere våge å ta tak i problemet og mennesket man har foran seg. Dette betyr likevel ikke at jeg setter kvalitativ metode fremfor kvantitativ. For at jeg skal kunne bli klar over den økte forekomsten av selvskading og graden av denne er jeg også avhengig av tilgjengelig kvantitativt materiale. Slik kan metodene være hensiktsmessige på ulike tidspunkt og i ulike faser av en undersøkelse, samt i forhold til undersøkelse av ulike sider ved fenomenet. Min tanke med denne oppgaven er at økt kunnskap om et område kan føre til at man ønsker å prøve ut denne kunnskapen i praksis. Se om det virkelig stemmer, om det har rot i virkeligheten. Av denne grunn mener jeg

prinsippet rundt endringsbegrunnelser for valg av tematikk og metode kan ha noe for seg, dersom også funnene anvendes på en mest mulig utadrettet og informativ måte.

Alle hjelpere vil få ulike og tildels unike møter med denne problematikken. Det blir derfor «et vesentlig poeng å ikke kjøre «det samme løpet», følge en mal eller «oppskrift»/prosedyre, men gå i dialog med den det gjelder...» (Ribe 2007:121). Min tanke er at de ulike temaområdene som fremkommer gjennom min analyse kan fungere som *veivisere* og *utgangspunkt* for en slik dialog. Jeg forstår det slik at man først kan tale om en type endringsbegrunnelse der man har konkrete holdepunkt å forholde seg til, og tilstrekkelig bakgrunnskunnskap til å våge å møte tematikken.

3.3 Reliabilitet og validitet

Avslutningsvis ønsker jeg å se på to vanlige kriterier for kritisk å vurdere kvaliteten på den forskning man har utført; reliabilitet og validitet. Begrepene er egentlig utviklet innenfor kvantitativ forskning, og det er uenighet hos ulike forskere hvorvidt begrepene har overføringsverdi til kvalitative studier (se blant annet Repstad 2007:135 og Kvale 2001:158ff). De benyttes likevel relativt ofte i forbindelse med kvalitativ forskning, noen ganger beskrevet med litt andre ord eller fylt med noe ulikt meningsinnhold enn ved kvantitativ forskning.

Reliabilitet oversettes gjerne på norsk med ordet pålitelighet, og handler om «*hvor presise og gode måleinstrumentene er, hvor pålitelige og presise informasjoner man har fått og om man har greid å gjennomføre analysen uten feil og mangler*» (Repstad 2007:134). Denne forståelsen gir uttrykk for tre forhold knyttet til reliabilitet. Slik jeg ser det er mitt *måleinstrument* hovedsakelig de kategoriene jeg har brukt for å klassifisere innholdet i Ribes tekst. Grunnet mitt metodevalg har disse kategoriene blitt til underveis i mitt møte med teksten. De er således ikke styrt av teori, og heller ikke nødvendigvis replikerbare for andre forskere. På den ene side vil jeg hevde at dette taler for at måleinstrumentene er presise og gode nettopp fordi jeg mener de har blitt til i et nært og intensivt møte med teksten (jf. tekststyrt). På den annen side kunne man, ved å ha valgt en mer teoristyrt oppgave, muligens fått mer presise og gode måleinstrumenter (kategorier) som ville vært lettere replikerbare og relevante for andre forskere, sett i forhold til den valgte teori.

Når det gjelder hvor *pålitelige* og *presise* informasjoner jeg har fått, samt om jeg har greid å gjennomføre analysen *uten feil og mangler*, mener jeg disse forholdene i møte med mitt materiale

henger nøye sammen. Med utgangspunkt i min analyse, og det som hittil er sagt, vil jeg hevde at min analyse har blitt gjennomført på en forskningsmessig god måte. Gjennom flere faser har jeg arbeidet meg inn i og gjennom teksten (jf. 4.1 – 4.4). For å møte kriteriet om *pålitelige* og *presise* informasjoner har jeg flere ganger gått nøye igjennom teksten for å merke de ord og tema jeg oppfatter å være uttrykk for hva Ribe selv legger spesielt vekt på, eller tema som for meg synes mer fremtredende enn andre. Med dette utgangspunkt har jeg altså forsøkt å jobbe ut fra en størst mulig grad av pålitelighet knyttet til min *videreformidling* av teksten. Samtidig er det viktig å ha i tankene den subjektivitet som ligger i min lesning og forståelse av teksten. Videre er det viktig å også forholde seg til det faktum at teksten er basert på valg og utvalg gjort av Ribe selv med tanke på hvordan hun selv ønsker å presentere og fremstille sine tanker, erfaringer og refleksjoner. Som tidligere nevnt har jeg ingen kontroll med hvordan virkeligheten faktisk var, knyttet til de hendelser og den tematikk Ribe løfter frem (jf. etterrasjonalisering og subjektivitet). Jeg anser av denne grunn derfor reliabiliteten å hovedsakelig omhandle *min* gjengivelse og fremstilling av det valgte empiriske materialet; hvordan jeg har klart å *videreformidle* teksten og dens tematikk på en best mulig og pålitelig måte.

Det andre kriteriet, validitet, er ifølge Repstad «*et noe mer mangetydig begrep*» (2007:134). Han viser til hvordan forskere ofte forklarer dette kriteriet med «*om vi faktisk har målt det vi ønsker å måle*» (2007:134). Jeg vil i analysedelen (jf. kapittel 4.0) vise at oppgavens empiriske materiale kan gi en god forståelse av selvskading som handlings- og uttrykksform³⁵. Videre (jf. kapittel 5.0) vil jeg vise at teksten også kan sies å gi uttrykk for allmennmenneskelige og eksistensielle behov. Samtidig er det viktig å huske på den kvalitative metodens begrensning i forhold til generaliserbarhet. Ut fra mitt empiriske materiale kan jeg i streng forstand kun komme frem til svar på problemstillingen som vil være gyldig for Ribe (med bakgrunn i hennes tekst), noe som gir en stor gevinst i forhold til en dybdeforståelse av én persons erfaring med selvskading. Samtidig ville dette materialet alene være mindre egnet for å drøfte kirkens og diakoniens møte med mennesker som skader seg selv. Derfor vil jeg, som tidligere nevnt, la relevant og nærliggende teori fungere supplerende i møte med Ribes beskrivelser (jf. analysedelen 4.0). Den koherens jeg har funnet mellom den teoretiske forståelse av selvskading og Ribes beretning samsvarer godt med det begrep Tove Thagaard (1998) anbefaler å bruke som erstatning for validitetsbegrepet innenfor kvalitativ forskning. Hun anbefaler her å bruke det alternative begrepet «*bekreftbarhet*» og knytter dette til at «*den forståelsen som er resultatet av et prosjekt, kan støttes av tolkninger basert på annen forskning*» (Repstad 2007:135).

³⁵ Forståelsen av selvskading vil også, som nevnt, delvis baseres på oppgavens teoridel (kapittel 2.0).

4.0 Analyse og tolkning

Data er latin og betyr «*de ting som er gitt*» (Repstad 2007:113). I følge Repstad har det vært hevdet at data kanskje heller burde kalles *capta*; «*de ting som er tatt*» (2007:113); det forskeren griper tak i og løfter frem. For mitt vedkommende synes jeg dette siste ordet fanger opp mitt datamateriale på en bedre måte da jeg velger å gripe tak i og løfte frem et allerede foreliggende materiale.

Analyse kan videre sies å være «*den prosessen der man forsøker å ordne data slik at vi får fram mønstre i dem, og slik at de dermed blir lettere tilgjengelig for fortolkning*» (Repstad 2007:113).

Den videre presentasjon og beskrivelse av min analyse viser min vei i denne prosessen.

Beskrivelsen viser hvordan jeg gikk frem i mitt første møte med mitt datamateriale, mitt videre forsøk på å ordne dette materialet slik at eventuelle mønstre lettere kunne tre frem, og en presentasjon av de mønstre (her: temaområder) som videre vil stå som utgangspunkt for fortolkning av dette materialet. Mønstre som dermed er med på å gjøre teksten «*lettere tilgjengelig for fortolkning*».

Tolkning eller *fortolkning* er videre «*en begrunnet vurdering av datamaterialet i forhold til de problemstillinger vi tar opp i studien*» (Repstad 2007:113); data settes i en teoretisk sammenheng. Repstad viser også i sin bok til hvordan analyse og fortolkning kan være «*faser som glir over i hverandre*» (2007:113); de fremstår ikke nødvendigvis som to rent atskilte prosesser, noe som kanskje særlig kan sies å gjelde for kvalitative studier. Det er «*uten tvil elementer av fortolkning også i den ordningen og tilretteleggingen vi kaller analyse*» (Repstad 2007:113).

I mitt møte med materialet forsøkte jeg i den innledende analysen (her: merking av gjentakende og/eller fremtredende ord og tema, jf. 4.3) å holde meg så nær opp til teksten som mulig. Jeg ønsket å la boken tale sitt eget språk, og ikke minst forsøke å lytte til hva forfatteren selv ønsket å formidle om hva *hun* anså som viktig og nødvendige å trekke frem. Møtet med en tekst vil selvsagt til en viss grad styres av ens forforståelse og for – dommer, noe som i denne sammenheng også påvirkes av oppgavens problemstilling. Likevel var det for meg mer i den senere fase av analysen at jeg tydeligere «*tillot*» fortolkningen å «*gli inn*», noe jeg også mener kan stå som en naturlig overgang mellom analyse og fortolkning; en overgang mellom en gruppering av det innsamlede materialet og videre en forståelse og vurdering av dette. Min «*leting*» etter allmennmenneskelige og eksistensielle behov fant derfor hovedsakelig sin plass *etter* at jeg hadde *samlet inn* og *gruppert* mitt materiale i forhold til mer overordnede temaområder (jf. 4.4: gruppering av de ulike ord og tema).

Jeg vil likevel understreke følgende: Det vil hele veien, i en slik prosess som denne oppgaven er, treffes *fortolkningsvalg*. Verken utvalg, empiri, analyse eller tolkning kan sies å «falle en i hendene». Man er hele tiden *aktivt* med i denne prosessen, og styrer den derfor i større eller mindre grad. Slik vil det nødvendigvis bli, og slik må det nødvendigvis også være for på denne måten å hele tiden holde seg konkret og nær til oppgavens problemstilling.

Den videre tekst vil gi et bilde av *mitt* møte med tematikken, boken og de faser som for meg ble stående som fremtredende i analyse- og tolkningsprosessen. I og med at dette er en kvalitativ oppgave, som i stor grad kan sies å være tekststyrt, vil mitt personlige møte med teksten kunne sies å ha relativt stor betydning. En annen forsker ville i møte med den samme teksten, med stor sannsynlighet, ha fått et *annet* personlig møte med denne, noe som blant annet kan sees i relasjon til *denne* personens forutsetninger og for-dommer. I forståelsen av det å få et personlig møte med teksten, ligger også den betydning dette møtet vil kunne få for hvordan man velger å gå frem i en videre analyse- og tolkningsprosess. Dette vil igjen få betydning for de funn man kommer frem til i analysen og videre oppgavens slutninger. Av denne grunn mener jeg det vil være av betydning å gjøre rede for hvordan jeg har gått frem i min analyse- og tolkningsprosess. Jeg har derfor i det videre valgt å gi en relativt nær beskrivelse av denne prosessen og de faser som for meg har vært fremtredende. På denne måte mener jeg også det *aktive* i prosessen trer tydeligere frem. Den videre tekst vil starte med en kort presentasjon av denne oppgavens empiriske materiale, før den videre går over til min beskrivelse av analyse- og tolkningsprosessen. Jeg har valgt å la denne beskrivelse få sitt utgangspunkt ved mitt møte med tematikken og det empiriske materialet.

4.1 Presentasjon av min analyse- og tolkningsprosess

Min analyse og tolkning av materialet har vært en *prosess* gjennom flere stadier, der alle stadiene har inkludert nøye gjennomlesning av og fordypning i boken «Selvskadingens dynamikk», hovedsakelig med vekt på kapittel 2, 3 og 6 skrevet av Kristin Ribe. Disse kapitlene kan forstås som en beretning om og en refleksjon rundt en lengre periode³⁶ preget av alvorlig selvskading, hovedsakelig i form av kutting. Beretningen forteller også om den gradvise erkjennelsen av behovet for hjelp, om møtet med denne hjelpen; hjelpeapparatet og de ulike hjelperne, og refleksjoner rundt hva Ribe mener er, og har vært, viktig på veien mot det å klare å slutte å skade seg. Videre gir den

³⁶ Kristin Ribe skadet seg selv i ca. 10-12 år. Det begynte da hun var 23 år gammel (se Ribe 2007:19).

oss også små glimt av, og dermed også en «føling» med, bakenforliggende forhold – noe som også er med på å plassere beretningen i kontekst av en *lengre* og *større* livshistorie. Små glimt fra levd liv. Små detaljer som også sier sitt om hva som kan ha hatt betydning for, og muligens også vært med å forårsake denne perioden preget av alvorlig selvskading. Men altså, kun som små glimt:

«... Jeg kan ikke fortelle det jeg har opplevd og det som har fått meg til å skade meg sånn. Men jeg kan prøve, igjen og igjen, jeg kan fortelle små deler av det, kanskje noen små detaljer, noen versjoner. Og jeg kan si hva som gjør vondt nå. Det er i alle fall noe» (Ribe 2007:63).

Verken beretningen eller boken som helhet legger hovedvekten på å årsaksforklare selvskadingen. Lengre psykologiske utlegninger viker i boken plass for *enkeltpersonenes* stemme og *deres refleksjoner* rundt egen selvskading, «rundt det å lage arr» (Moe og Ribe 2007:13). Kapitlene til Ribe kan i så måte sies å være en av disse stemmene i mer fortettet og utdypende form³⁷. Ved at fokus holdes på perioden hun skadet seg selv, *mer* enn et tilbakeblikk på egen oppvekst og historie, bærer teksten preg av å være av *beskrivende* karakter med et «her-og-nå» fokus³⁸; den gir oss *innblikk* i en virkelighet, og en *refleksjon* rundt denne virkelighet. Tanker om eventuelle årsaker kommer dermed først og fremst inn som «metarefleksjoner» rundt egen selvskading, rundt egen prosess og fra «metasamtaler» med ulike hjelpere (se Ribe 2007:121).

4.2 Fase 1: Mitt møte med boken og tematikken

Temaet for min masteroppgave stod ganske tydelig for meg tidlig i den prosessen en masteroppgave kan sies å være. Som jeg viste til i oppgavens innledningen skjedde det for meg en *bevisstgjøring* knyttet til temaets aktualitet³⁹. Jeg ble mer og mer interessert i å bli kjent med, og forstå, denne problematikken. Som diakonistudent var jeg også interessert i å vite hvorvidt og hvordan kirken og

³⁷ Det må her skilles mellom informantene Moe har tatt utgangspunkt i for sine kapitler, og videre Ribe som enkeltstemme, med sin beretning og sine refleksjoner i hennes kapitler. Det fremkommer ingen opplysninger om at Ribe har vært en del av Moes forskningsprosjekt/blant Moes informanter i dette forskningsprosjektet. Hennes beretning kan likevel forstås som et relevant eksempel på det Moe skriver om viktigheten av å reflektere rundt og kommunisere omkring sin egen erfaring. På denne måten kan Ribes beretning videre plasseres innenfor forståelsesrammen av «selvskadingen som en prosess», en forståelse Moe i denne boken tar utgangspunkt i (se bl.a Moe 2007:64).

³⁸ Dette kan også til en viss grad forstås i retning av en kognitiv terapeutisk retning der fokuset i hovedsak er «her-og-nå» - orientert. «Behandleren tolker ikke det ubevisste, og er lite fokusert på pasientens barndom» (se Øverland 2006:190).

³⁹ Blant annet gjennom den tidligere nevnte samtale om fenomenets økende omfang og fokus i skolesammenheng, samt tilbakevendende overskrifter i media (bl.a Dåstøl 2008).

diakonien kan *bidra* med noe i møte med denne problematikken, og ikke minst *bety* noe i møte med mennesker som skader seg selv? (jf. oppgavens problemstilling del 1 og 3).

Etter å ha presentert mine tanker omkring temaet selvskading for mine medstudenter (høsten 2008) ble jeg blant annet vist en annonse i tidsskriftet «SOR rapport»⁴⁰ om et bokkurs som skulle holdes i tilknytning til boken «Selvskadingens dynamikk»⁴¹. Jeg meldte meg på dette kurset, og hadde innen datoen for kurset hatt min første gjennomlesning av boken. De rike og tilsynelatende ærlige beskrivelsene til Ribe, samt Moes engasjement og overbevisning knyttet til temaet fascinerte meg og gav meg samtidig et ønske om å høre og lære mer. Forfatterne har slik jeg ser det evnet å komme med en fremstilling og en refleksjon som både er informativ, som gir innsikt og som samtidig gir rom for egenrefleksjon.

En videre trygghet for valg av både tema og innledende materiale til oppgaven fikk jeg gjennom det nevnte bokkurset. Moe og Ribe viste her at de virkelig brant for og ønsket å videreformidle sin ulike og tildels unike kunnskap. Kurset ble på mange måter lærerikt, både gjennom å høre forfatternes tanker, og ikke minst også gjennom deres møte med de tanker og spørsmål som kom fra den sammensatte forsamlingen av kursdeltakere⁴². I en kort samtale underveis i denne kursdagen, presenterte jeg også mine tanker om tematikk og metode for Moe og Kristin. Responsen og tipsene knyttet til både fremgangsmåte og mulige kontaktpersoner var gode, samtalen særs interessant⁴³.

4.3 Fase 2: Markering av gjentakende og/eller fremtredende ord og tema i teksten

Denne fasen innebar en ny og mer detaljert gjennomlesning av boken, da med særlig vekt på kapitlene til Kristin Ribe. Inspirasjon og tanker til hvordan jeg analytisk kunne gå til verks i møte med mitt materiale hentet jeg i stor grad fra Repstad og hans tanker om «*praktisk analysearbeid*» (se Repstad 2007:123 – 134).

⁴⁰ Se «SOR Rapport», nr. 4 - 2008. (Stiftelsen SOR: «Samordningsrådet for arbeid med mennesker med psykisk utviklingshemning»).

⁴¹ Bokkurset ble avholdt på Diakonhjemmet Høgskole 15. Januar 2009.

⁴² I salen satt, foruten meg selv, hovedsakelig en stor gruppe helsearbeidere (innenfor ulike deler av helsesektoren), en gruppe studenter og to foreldrepar som selv hadde erfart selvskadingsproblematikken på nært hold. Jeg fikk gjennom dette kurset en økt forståelse for at det å arbeide med personer som skader seg selv, *uten* helt å vite hvordan man skal møte disse personene, for mange kan være både utfordrende, skremmende og dels også frustrerende.

⁴³ Her fikk jeg blant annet tips om å kontakte Øyvind Taraldset Sørensen i forbindelse med drøftingen av kirkens møte med selvskading og den som skader seg selv (jf. kapittel 6.0).

I denne fasen gikk jeg igang med å fargekode ord og tema jeg oppfattet som særlig gjentakende eller fremtredende i teksten; ord og tema jeg oppfattet å være viktige for Kristin Ribe selv. Ved å merke teksten ut fra disse kriteriene mener jeg å kunne vise til at den videre analysen på en mest mulig sannferdig og rettferdig måte gir uttrykk for hvordan forfatteren *selv* ønsker å formidle *sin* historie. Samtidig er det viktig å være klar over hvordan analysen også gir uttrykk for *min* forståelse av materialet og hva jeg i dette oppfatter som viktig og relevant (jf. nærheten mellom analyse og tolkning nevnt over).

Etter flere gjennomlesninger av kapitlene satt jeg tilslutt igjen med en liste bestående av 58 ord og tema. Disse vil kunne gjenfinnes i oversikten over de ulike temaområdene senere i analysen, da som gruppert materiale (jf. 4.6). Jeg oppfatter disse 58 ord og tema å være viktige presiseringer av de overordnede tema jeg etterhvert kom frem til, og mener de derfor i seg selv kan fungere som en veileder til hvordan man på best mulig måte kan møte, og delvis også forstå, en person som skader seg selv.

I min gjennomgang av teksten valgte jeg også å markere tre andre nevnte forhold. Da disse ikke inngår som del av de 58 andre ordene, er det fordi disse ikke på samme måte kan sies å være like fremtredende og/eller gjentakende. De følgende tre punkter er likevel tema jeg underveis i analysen anså som nyttige og interessante å trekke frem:

- 1) **Behandling:** Setninger og avsnitt der Ribe forteller om, eller på annen måte gir uttrykk for den type *behandling* hun har fått. Et mål med denne markeringen var å forsøke å se om det i løpet av den tiden hun skadet seg selv kunne anes en *utvikling* i den terapeutiske behandling hun fikk, og måten hun ble møtt på. Da muligens fra en tidlig/klassisk atferdsterapeutisk tenkning, mot en mer kognitiv atferdsterapeutisk tenkning (se blant annet Moe 2007:151, Øverland 2006:288-189 og Holden 2007, jf. også del 2.1: Historisk og klinisk utvikling)⁴⁴.
- 2) **Tidligere livserfaringer:** Jeg markerte også underveis de stedene i boka der Ribe enten forteller om, eller mer forsiktig tangerer, små detaljer knyttet til *tidligere livserfaringer* med henblikk på om dette kan si noe om hva som kan være bakenforliggende eller medvirkende årsak til at hun begynte å skade seg selv. Dette for bedre å kunne forstå hva som kan ligge til

⁴⁴ Ribe begynte å skade seg selv i 1995 – 1996. Hennes selvskading vedvarte som jeg tidligere nevnte i 10 – 12 år, det vil si frem mot 2005 – 2007.

grunn for de ulike uttalte behovene og kanskje også spesielt hva som kan ligge til grunn for den uttalte smerten hun gir uttrykk for å ha båret, og fortsatt bærer på (se bl.a. Ribe 2007:36).

- 3) **Henvisning til Anita Moe og boken i sin helhet:** Jeg valgte også å markere steder der Ribe konkret henviser til Moe og *hennes* forståelse av selvskading og prosessen knyttet til dette. Dette for å se boken i et mer helhetlig lys, og for å forstå hvordan Ribe selv, gjennom sin beretning, tydeliggjør flere av de momentene Moe trekker frem i sin forståelse av og i sin refleksjon rundt selvskading.

I det videre vil jeg gi en nærmere redegjørelse for hvordan jeg kom frem til de mer overordnede tema i min analyse. Jeg mener det kan gi en bedre oversikt over, og dermed også en bedre forståelse av, de ulike ord og tema jeg fant i teksten dersom disse 58 ord og tema får sin plass i en mer strukturert sammenheng. Med dette utgangspunkt velger jeg derfor i tolkningen å ta for meg hvert *temaområde*, fremfor å gå inn og tolke hvert enkelt av de 58 ord og tema.

4.4 Fase 3: Gruppering av de ulike ord og tema

Underveis i min gjennomlesning og i min merking av ulike ord og tema, ble det som tidligere nevnt tydelig for meg at flere av disse kunne grupperes inn under mer overordnede kategorier. Dels måtte jeg jobbe aktivt med denne kategoriseringen, dels fant mye av det naturlig sin plass underveis. Med andre ord gikk det stadig opp for meg hvordan flere av temaene og behovene jeg markerte *sa noe om det samme* eller *om liknende forhold*.

For å komme frem til de ulike temaområdene jobbet jeg på flere måter, delvis parallelt:

- a) For det første jobbet jeg hele tiden *mentalt* aktivt med å gruppere og plassere ord og tema etterhvert som jeg markerte disse. Noen notater ble også tatt underveis ut fra dette, men ingen gjennomførte forsøk på gruppering ble gjort før jeg hadde flere ord og tema å jobbet ut fra.
- b) Videre i prosessen fulgte jeg også, som tidligere nevnt, Repstad og hans tanker om praktisk analysearbeid. Detaljanalyser av et kvalitativt materiale kan, ifølge Repstad, gjøres på flere måter. Han skriver blant annet om hvordan man kan *«begynne med å klassifisere materialet etter emner*

som går igjen» (Repstad 2007:126), noe som i stor grad kan sies om min innledende fremgangsmåte. Videre fortsetter han:

«Helt konkret kan man kopiere feltnotatene/ intervjuutskriftene, markere i margin interessante emner, klippe en kopi i stykker og legge bitene tematisk i store konvolutter» (Repstad 2007:126).

Denne setningen gav meg inspirasjon til arbeidet, og med utgangspunkt i dette fant jeg frem et stort blankt ark og klippet dette i mange små biter. Etterhvert som jeg markerte stadig flere ord og tema skrev jeg disse inn på hver sin lapp. Underveis i analyseprosessen flyttet jeg stadig litt rundt på de små lappene, forsøkte å legge under hverandre de lappene som jeg syntes sa noe om det samme, og forsøkte videre å plassere noen av lappene øverst i de etterhvert fremtredende kolonnene, da som mulige overskrifter eller overordnede tema. Dette var en interessant prosess, og gav meg også en hjelp i å strukturere mine mer «mentale grupperinger». De små lappene ble slik for meg et første forsøk på å fysisk gruppere og prøve meg frem med ulike løsninger.

c) Parallelt med denne rent fysiske grupperingen opprettet jeg også et dokument på min datamaskin der jeg underveis skrev inn de merkede ord og tema. Jeg jobbet her videre med grupperingen og klassifiseringen av mine 58 ord.

Mot slutten av denne fasen (fase 3) kom jeg frem til følgende syv *temaområder*. Disse mener jeg gir et godt bilde og en god oversikt over det materialet jeg i disse fasene hadde gjennomgått og gruppert: 1) Kommunikasjon 2) Fellesskap vs. isolasjon/ensomhet 3) Omsorg 4) Følelser 5) Mestring 6) Død/liv og 7) Verdi.

Før jeg går nærmere inn på de ulike temaområdene har jeg valgt å gi en kort presentasjon av de beskrivelser Ribe gir i tilknytning til sin egen historie, samt et innblikk i de beskrivelser hun gir av egen selvskadingsproblematikk. Det å la disse beskrivelser få en plass i *forkant* av de ulike temaområdene, har vært et bevisst valg for å sette temaområdene inn i den rammen jeg oppfatter de trekkes ut av. Slik ønsker jeg å gi en struktur til den informasjon og de refleksjoner som fremkommer gjennom mitt empiriske materiale. Ved å gi en kort beskrivelse av Ribes vei inn i og hennes form for selvskading, mener jeg også det kan være lettere å forstå hennes plassering i henhold til den tidligere nevnte klassifisering (jf. 2.4), samt forholdet mellom episodisk og repetitiv selvskading (jf. 2.4.1).

4.5 Glimt fra en oppvekst – og veien mot stadig mer alvorlig selvskading

Ut fra sitatet tidligere i analysedelen (jf. 4.1), er det tydelig at det ligger noe mer konkret og smertefullt bak Ribes uttrykksform, i hennes livshistorie. Det er vanskelig å si noe mer utfyllende og detaljert om hva denne livshistorien rommer, og dette verken kan eller ønsker jeg uten videre å konkludere noe om. Det som likevel kan sies, er at det gjennom hennes små glimt, hennes «små detaljer», skjuler seg en smerte og et savn:

«Jeg trodde de skreiv meg ut fordi de ikke brydde seg, og for meg ble det et slags fortidsgufs: «Klar deg selv (ALEINE). Ingen bryr seg»» (Ribe 2007:41).

«Å kutte seg er både å gjenskape og å forsøke å bøte på – tar noen hånd om meg nå?» (Ribe 2007:50)

Ribe gir selv eksplisitt uttrykk for hvordan hennes livshistorie har båret preg av en form for omsorgssvikt, en følelse av avvisning, en likegyldighet og sannsynligvis også et stort savn, noe hun blant annet uttrykker gjennom de ovennevnte ordene: «tar noen hånd om meg nå?». Det er hovedsakelig disse utvalgte sitatene fra hennes beretning som gir oss innblikk i hennes tidligere livserfaringer. Ordene er likevel mange nok til at man som leser kan sitte igjen med en forståelse og en følelse av noe smertefullt; en smerte som for Ribe i lang tid var vanskelig å uttrykke med ord. En smerte som likevel trengte seg på, og krevde sitt uttrykk, sin form.

«Det var det eneste språket som kunne formidle det som var inne i deg, de eneste tegnene du hadde...» (fra «Blikket» skrevet av venninne, Ribe 2007:28).

For Ribe fant den nevnte smerte – alt det som var inne i henne - sitt uttrykk gjennom selvskadingen, Det som begynte med å klippe bort føflekker (Ribe 2007:19), som så etter et halvt år fortsatte med «å skrape bort hud» (Ribe 2007:20) (jf. *episodisk* selvskading), beveget seg etterhvert (etter ca. 1 år) mot det å kutte seg selv, mot en stadig mer alvorlig og *repetitiv* kutting: «...men jeg hadde kjent noe helt nytt og sterkt – så jeg gjorde det en gang til...» (Ribe 2007:20).

Kuttingen, og det *repetitive* ved denne (jf. Ribe 2007:45,126), gjør at jeg forstår Ribes selvskading som en form for *impulsiv* selvskading (jf. 2.4). Hun omtaler også innleggelse grunnet overdose et

par steder i teksten (Ribe 2007:23, 48)⁴⁵. I sin klassifisering knytter Simeon og Favazza blant annet forgiftning ved rus til typen *alvorlig* selvskading, men selv om Ribe med sine tilfeller av overdose kan sies å sammenfalle med denne beskrivelsen, mener jeg likevel hennes selvskading hovedsakelig kan plasseres under typen impulsiv selvskading. Overdose er heller ikke fremmed innen denne kategorien (Se bl.a. Favazza 1996:253). Som tidligere nevnt peker også Øverland på den mulige samtidige tilstedeværelsen av flere selvskadingsmetoder, noe han spesielt ser i relasjon til repetitiv selvskading (se 2.4.2).

Alvorligheten knyttet til Ribes kutting, til hennes selvskading, tillot ingen hemmeligholdelse. Når alt kom til alt *måtte* hun be om – og med nødvendighet *få* - hjelp. Der andres evne til å lese eller gjette seg frem til hennes tanker med naturlighet var fraværende (jf. Ribe 2007:140), ble kuttingen for Ribe et *språk* (2007:26), en *protest* (2007:22) og et *rop* til omverdenen; «Dette, nå, er for vondt, noen må se meg». Et rop som «ok, med litt for høyt volum, men like fullt», var «en begynnelse på andre, seinere, heldigere måter å si ifra på» (2007:22).

4.6 Skjematisk fremstilling av de ulike overordnede temaområdene

Skjemaet under gir en oversikt over hvordan jeg tilslutt valgte å plassere de ulike ord og tema jeg fant i teksten. Jeg gjør oppmerksom på at de ulike temaområdene ikke er gjensidig ekskluderende, men at de ved å inndeles på denne måten kan hjelpe til med både å gi en forståelse av en vanskelig uttrykksform, og også hjelpe til med å bli kjent med underliggende og mer eller mindre fremtredende presiseringer av denne uttrykksformen. Det å bli kjent med, og delvis også forstå, disse temaområder tenker jeg kan være med på å skape et bedre møte med et menneske som sliter med en selvskadingsproblematikk, spesielt der dette gjelder et innledende eller første møte med problematikken. Det er selvsagt viktig å være klar over at disse temaområdene er hentet fra kun én person som sliter med selvskading. Likevel mener jeg å kunne gjenkjenne flere av disse områdene i ulike fagbøker på området, noe jeg også kommer tilbake til i den videre presentasjon og utdypning av de ulike temaområdene.

⁴⁵ Teksten gir ikke klarhet i hvor mange ganger dette har skjedd, men ut fra det hun skriver kan det synes som om dette er noe som har skjedd ved et par anledninger, med relativt langt tidsrom i mellom (jf. Ribe 2007:48). Samtidig kan det ha vært flere tilfeller hun i boken ikke har valgt å nevne eller omtale.

Kommunikasjon (hva selvskadingen kommuniserer)					
Fellesskap vs. isolasjon/ensomhet	Omsorg	Følelser	Mestring⁴⁶	Død/liv	Verdi
Ensomhet Relasjoner (venner er spesielt viktige her) Skjule/hemmeligholdelse Avvisning: «Klar deg selv». Vitner/at noen ser Nærhet Selvstendighet/avhengighet Tillit Tid (sammen) Faste/stabile relasjoner Trygghet/utrygghet Åpen vs. lukket Gode opplevelser	Ulike hjelpere (lege, fastlege, psykolog, psykiatrisk avdeling, miljøpersonale m.fl.) Bekreftelse Vitner/at noen ser Nærhet Selvstendighet/Avhengighet Å «bli funnet» Tillit vs. anti-tillit Tid (viktig) Faste/stabile hjelper-relasjoner Åpen retur/åpen telefonlinje jf. repetitivt Ro/hvile Trygghet Forebyggende, hjelp, læring, innsikt, forståelse. (f.eks mestrings-teknikker, bremse-mekanismer). Også utfordringer/krav (med en positiv hensikt). Tatt på alvor Verdi	Smerte/indre smerte Sinne Skam Stolthet (neg; ikke ta imot hjelp og pos; mestring/selvbilde m.v.). Protest Blodet; «er tårene mine». Gråt Tristhet Savn Lettelse Også glede («store» følelser kan generelt være vanskelig). (sterke) krefter/indre spenning Ubegag/ maktesløshet Ro/uro Destrutivitet Redsel Trygghet/ utrygghet	Kutting/overdose Å flykte Kontroll Blodet; «er tårene mine». Sinne Protest Ubegag/ maktesløshet Destrutivitet Åpen retur/åpen telefonlinje Hjelp til læring, innsikt, forståelse og forebygging (f.eks mestrings-teknikker, bremse-mekanismer). Endring Avdelingen Ro/hvile Trygghet Gode relasjoner/venner. Gode opplevelser Å snakke om/ord Indre lyst til å slutte	Kutting/overdose Å flykte (sterke) krefter. Destrutivitet Redsel Ensomhet («ensomt å dø») Forholdet selvskading/suicidalitet/ Selvskading som en måte å overleve på/holde ut/fortsette å leve Å «bli funnet» Helning, helbredelse, «å bli hel(ere)/mer hel».	Bekreftelse Avvisning Mis-verdi Å «bli funnet» (Tillit vs. anti-tillit?) Tid (at noen bruker tid på /sammen med en). Omsorg Gode relasjoner Gode opplevelser Tatt på alvor

Som det fremkommer av den skjematiske fremstillingen har jeg valgt å la kommunikasjon stå som et mer overordnet temaområde, over og på tvers av de andre temaområdene. I begynnelsen av den endelige grupperingen plasserte jeg dette som et eget temaområde på samme nivå som de andre temaområdene. Her fant blant annet sinne, kutting, blodet og ordene sin plass, som ulike presiseringer av dette. Etterhvert som jeg reflekterte over hvor mange ganger kommunikasjon i en eller annen form kom til uttrykk i teksten, ble det tydeligere for meg hvordan alle temaområdene på ett vis kan forstås som ulike uttrykk for kommunikasjon. For det *første* som et *utadrettet budskap*, et budskap som rommer i seg behovet for å bli sett, for å bli tatt hånd om, for fellesskap, bekreftelse m.m. Som hjelper vil det være viktig, kanskje særlig i en tidlig fase eller et tidlig møte, at man forstår og gjenkjenner selvskadingen som en slik utadrettet kommunikasjon, som uttrykk for et

⁴⁶ Forstått som både en hensiktsmessig og/eller en mer uhensiktsmessig form for mestring.

behov den som skader seg selv ønsker og håper å bli *møtt* på. For det *andre* kan selvskadingen sies å være et *uttrykk for* en *strategi* som mer direkte er rettet innover - for å stilne, mestre eller overleve egne følelser og egen smerte (jf. følelser, mestring, død/liv). Slik sett kan selvskadingen sies å både være en kommunikasjon av et behov utad, samtidig som det også kan forstås som et uttrykk for noe man *selv gjør* i behov av å stilne indre kaos, indre smerte og slik «klare seg selv». I møte med en som skader seg selv vil det derfor *også* være av betydning at man som hjelper søker å forstå og sette seg inn i denne mer «innadrettete» siden ved selvskadingen – for slik å bedre kunne hjelpe personen i et konkret møte med smerten, tankene, følelsene m.m.⁴⁷.

I den videre utdypning av de ulike temaområdene har jeg valgt å la alle de syv temaområdene, inkludert kommunikasjon, stå som selvstendige punkter – på samme nivå. Ved å gjøre dette ønsker jeg å understreke viktigheten av at alle temaområdene *i seg selv* – som enkeltstående uttrykk – krever en likeverdig og selvstendig utdypning for slik bedre å kunne forstå selvskading som handlings- og uttrykksform.

4.7 Utdypning av de ulike temaområder

I denne delen vil det være spesielt viktig for meg å få frem «the actors point of view». Av denne grunn vil jeg la Ribes stemme komme tydelig til uttrykk. Samtidig vil jeg også trekke inn relevant teori for videre å utdype forståelsen av tematikken. Under hvert temaområde har jeg valgt å trekke frem de noen av ord og tema jeg mener på en god måte kan bidra til å gi en *forståelse* og et *overblikk* over hva disse temaområdene innebærer og inkluderer.

4.7.1 «Fra arr til ord»; selvskading som kommunikasjon

Et av de første ordenen jeg la merke til i teksten var det «å snakke om» og det å «bruke ord». Da boken og prosessen i seg selv i stor grad handler om det å gå «fra arr til ord» var dette et naturlig sted å begynne:

«...om veien fra det å bearbeide og håndtere indre smerte ved hjelp av arr, til å gjøre det

⁴⁷ Dialektisk atferdsterapi (jf. 2.1) kan forstås som å jobbe med begge disse aspektene av selvskadingen og kommunikasjonen. Man jobber som nevnt her både med fokus på «ferdighetstrening» knyttet til emosjonell regulering (jf. selvskadingen som en strategi i møte med indre tanker og følelser), samt det å forholde seg til andre mennesker (jf. kommunikasjon utad).

samme med ord» (Fra bokens introduksjon: Moe og Ribe 2007:18).

Det var mer vanskeligheten med og den manglende evne til det å finne de *passende* og *beskrivende* ordene som først kom til syne i teksten. Kanskje i det hele tatt problemet med å vite hva dette behovet for kommunikasjon handler om, og det å ikke helt forstå *hva* man har å kommunisere. Det er også i stor grad dette det handler om for mange som skader seg selv, og jeg synes Øverland formulerer dette på en god måte:

«Ethvert forsøk av selvskadere på å beskrive sine egne følelser, bør vi derfor ta imot med takk. Men problemet med psykiske lidelser generelt og selvskading spesielt, er likevel at pasienten nettopp har som grunnproblem at de ikke klarer å gjenkjenne følelsene som ligger bak selvskadingen, og dermed også er forhindret fra å beskrive smerten fullt ut» (Øverland 2006:48).

Det er altså ikke nødvendigvis ordene i seg selv (jf. artikulasjon og alminnelig kommunikasjon) som er problemet, men mer bruken av ord for å kommunisere *egne* følelser, sin *egen* smerte, sine *egne* tanker knyttet til egen situasjon, sin egen tilstand. Som Ribe skriver:

«Og jeg oppdaget at jeg ikke kunne snakke. Jeg var hovedfagsstudent, med gode karakterer i faglighet, men greide ikke å uttrykke nesten noe om hva som foregikk inni meg» (Ribe 2007:21).

Nært knyttet til det å *beskrive* ligger altså vanskeligheten med å *forstå* eller *gjenkjenne* følelsene bak selvskadingen. Og det man ikke forstår, har man også vanskelig for å sette ord på. Likefullt er det noe der, noe som vil ut, som likevel ønskes formidlet, ønskes kommunisert:

*«For det ER vanskelig å snakke om. Og særlig i starten, der jeg kun visste:
«Jeg er lei meg». «Hvorfor». «Hæ? Hvorfor? Jeg veit ikke»»* (Ribe 2007:23).

Anita Moe vektlegger i stor grad både vanskeligheten av, behovet for og også ønsket om *«å snakke om kuttingen sin»* (Moe og Ribe 2007:14). Hun viser blant annet til at nyere internasjonal forskning i større grad vektlegger dette behovet, da dette både gir nyttig informasjon om hva selvskadingen gjør for *«denne konkrete personen»*, og hvordan det også forstås som en *«viktig del av bedringsprosessen»* (Moe og Ribe 2007:14). Hun viser her blant annet til S. N. Shaw og hennes

vektlegging av «responsive dialogue», og hun presiserer selv videre viktigheten av å *lytte* til hva personen *selv* ønsker å fortelle; lytte til personens *egne refleksjoner* rundt sin egen kutting⁴⁸. Dette er et behov og et ønske også Ribe uttrykker i sin tekst:

«Jeg trenger at noen snakker med meg... noen som er mennesker, direkte og spørrende:
«Hva er det? Hva er det denne gangen?» (Ribe 2007:28).

Mens jeg jobbet med markeringen av «ord» og «det å snakke om» begynte jeg ganske fort å skille ut et annet viktig og nærliggende tema fra teksten; kommunikasjon. Det ble raskt tydelig for meg (også ut fra den teori jeg har lest rundt selvskading, psykiske sykdommer⁴⁹ og allmenn kunnskap om mennesker generelt) at kommunikasjon måtte få sin egen markering, måtte få stå som et eget tema, i og med at kommunikasjon innbefatter *mer* enn kun ord. Det ble derfor tydeligere for meg hvordan mine andre hovedtema på hver sin måte kan sies å være uttrykk for dette mer eller mindre overordnede tema. Kommunikasjonen, eller det konkrete *uttrykket*, kan da sies å handle om både behovet for fellesskap, for omsorg, for å uttrykke følelser, for en måte å mestre sin smerte på, en måte å «se døden i ansiktet» på, for så å forsøke å overleve, og også en måte å «spørre om» og videre få bekreftet (eller avkreftet) sin verdi på. Som det fremkom av et av de tidligere sitat knyttet til Ribes livshistorie, kan spørsmålet bak selvskadingen på mange måter kulminere i spørsmålet; «...tar noen hånd om meg nå?» (Ribe 2007:50). Ser noen meg? Ser noen smerten min? Eller må jeg klare dette alene? Og... klarer jeg dette alene? Hva sier det om meg dersom jeg ikke klarer det? Ønsker jeg å klare det? Er det noen mening i å klare det?

Kommunikasjonen knyttet til Ribes selvskading gjennomgikk i teksten en *utvikling*. Den startet hovedsakelig gjennom kuttene, blodet, de hyppige turene til legevakta, møtene med politi, drosjesjåfører, ambulanse og forbipasserende. Den fortsatte videre gjennom møtene med psykolog(er), avdelingen og miljøpersonale; gjennom «tegn» og følelser, flukt og protest, sinne og aggresjon, gråt og fortvilelse. Både åpen og mer «skjult» kommunikasjon. Og ikke minst - *arrene* talte og taler i seg selv *sitt* språk:

«Sårene, arrene er en innrømmelse: Jeg er ødelagt inni. Eller også, en slags innrømmelse av et behov, et behov for andre» (Ribe 2007:23).

⁴⁸ Irvin D. Yalom skriver også i sin bok «Terapiens gave» (2003:48) om det å «...gripe hver anledning til å lære av pasienten.» og «...hva pasienten selv mener er til nytte i den terapeutiske prosessen».

⁴⁹ Se f.eks boken «Symptomet som ressurs» av Axelsen (1997), blant annet side 15 og 22ff.

Etterhvert kom også ordene, de *beskrivende* ordene. Og en forståelse av at det var noe konkret, noe smertelig konkret, som trengte sin formulering, trengte sine ord:

«Jeg trengte masse, masse tid til å lære å beskrive, til å uttrykke. Ikke det jeg tenkte, men det jeg følte. Jeg trengte masse, masse tid til å bli verbal, til å gå «fra arr til ord», som Anita Moe beskriver. Det er nesten ikke noe som er viktigere enn det» (Ribe 2007:138).

4.7.2 Fellesskap vs. isolasjon og ensomhet

Det å skade seg selv, er for mange en *ensom* handling (se bl.a Moe 2007b, Ribe 2007:130). Denne ensomheten kan nok i stor grad knyttes til både det skremmende (for andre, og kanskje også en selv) og det «tabu – belagte» rundt selvskadingen; som handling og som uttrykksform. Graden av det normale eller unormale ved handlingen avhenger også av kulturell og religiøs kontekst⁵⁰, men i vår vestlige kultur kan nok selvskading sies å være preget av en gjennomgående patologisk forståelse; handlingen oppfattes som «avvikende» og «unormal». Jeg ser i denne forbindelse bort fra den mer kontrollerte form for selvmutilering eller «kroppsmodifisering» som utføres i mer eller mindre «formelle» subgrupper⁵¹.

Når nå selvskadingen likevel *skjer*, og behovet for andre uansett (for mange som kutter seg) er tilstede, mener jeg det er viktig å holde fokus på dette behovet, mer enn på det avvikende og unormale ved handlingen. At det samtidig kan være utfordrende og skremmende å forholde seg til må man selvsagt ta i betraktning, noe også universitetslektor Anne M. Rovik skrev i en e-post til meg (12.11.08): «*Selvskading er et svært provoserende uttrykk og det er dette som gjør relasjonen til disse menneskene spesielt krevende for dem som skal hjelpe*».

Det er nettopp noe av dette skremmende og utfordrende i møtet med selvskadingen og den som skader seg selv jeg med denne oppgaven ønsker å imøtekomme, gjennom å forsøke å forstå og se etter de mer allmennmenneskelige og eksistensielle behov bak ytringsformen (jf. kapittel 5.0). Et av disse behovene kan sies å være behovet for relasjoner, behovet for fellesskap og et behov for *ikke å være alene*:

⁵⁰ Se blant annet boken «Bodies under siege» av Armando R. Favazza (1996) for undersøkelser og refleksjoner rundt den kulturelle og religiøse referanserammen knyttet til oppfatning og forståelse av den selvskadende atferd.

⁵¹ Les blant annet i Skårderud (1999:304-314) og epilogen i «Bodies under Siege» (1996:325ff) skrevet av Fakir Musafar, en av vår tids ledende skikkelser innen subkulturen «modern primitives». Begrepene «body play» eller «body modification» benyttes gjerne i denne subkulturen for å beskrive det mer positive aspektet ved den selvpåførte smerte (Favazza 1996:236).

«Det er så viktig å ikke føle seg aleine: *Ensomhet er en mektig både kuttegrunn og kuttemulighet*» (Ribe 2007:130, min kursivering).

Det ensomme i situasjonen kan også knyttes til den nevnte vanskeligheten med å *kommunisere* sin smerte, sine behov og sine følelser. Trygge, gode og gjerne bekreftende relasjoner vil her kunne være av uvurderlig betydning *både* i det å gi en opplevelse av å være del av «noe større»; et fellesskap der man er ønsket og akseptert, men *også* som en mulig hjelp til – på sikt – å kunne gi uttrykk for noe av alt det man i ensomhet bærer med seg. Ved siden av dette vil én eller flere slike gode relasjoner også kunne være med på å skape en ny forventning om og en ny erfaring med hva det vil si å leve i en god, trygg og aksepterende relasjon; der jeg får være meg selv og bare meg, og det er også alt jeg trenger å være.

Venner er i denne sammenheng en viktig kilde til fellesskap, trygghet og aksept. Ribe trekker i sin beretning frem viktigheten av gode venner og gode relasjoner:

«Venner var for meg bra som en pause fra alt det vonde, ett sted måtte jeg ha der det vonde ikke var så tydelig» (Ribe 2007:143).

Det er viktig for Ribe at vennene *ikke blir behandlere*. Hun skriver blant annet om en involvering/overinvolvering av venner: Forskjellen på det å ha en viss åpenhet overfor sine venner, gi «vennene en anledning til å bry seg» og dermed til en viss grad selv kunne leve ærligere og «innrømme at alt ikke var like lett hele tida» (Ribe 2007:143), og samtidig det viktige i at forholdet også skal være *likeverdig*, at ikke omtanken og omsorgen «vipper over» og blir en slags «skeivhet»:

«Jeg ville at jeg og vennene mine skulle være likeverdige. Men enda viktigere: Vennene mine skulle ikke behøve å gå omkring å vær redde for hva som venta dem hver gang nummeret mitt dukka opp i displayet...» (Ribe 2007:143).

Dersom vennene virkelig skal kunne være et sted der man kan ta pause fra det vonde, må altså relasjonene bære preg av å være et sted der man, om enn for en liten stund, kan «glemme seg selv» litt – få hvile og ro fra alle tanker og følelser som så ofte «stormer» inne i en. Og samtidig med at vennene på denne måten kan være gode «avledere» og «impulsgivere», er det også viktig at de gode relasjonene kan være med å fylle dagene og livet med *gode opplevelser*:

«Og jeg så på bildene fra da vi koste oss, hun er en veldig god venninne, og jeg tenkte: «Ja, hun har rett. Sånne øyeblikk vil jeg ha»» (Ribe 2007:61-62).

4.7.3 Omsorg

«Psykologen: Du er som en som har sultet (på omsorg). Når du først får smake mat, får du aldri nok» (Ribe 2007:50).

Omsorg er også, lik kommunikasjon, et gjennomgående tema i boken. Det kommer til uttrykk både som en *søken etter omsorg*, og som en beretning om *mottatt omsorg*, eller hjelpernes ulike forsøk på å gi dette. Omsorgen kan ha mange uttrykk, noe som kommer tydelig frem både gjennom den omsorgen Ribe oppfatter å ha *mottatt*, og den omsorg hun tydelig gir uttrykk for å ha *behov for*; behov for bekreftelse, vitner, at noen ser, nærhet, det å «bli funnet», tillit, tid, faste og stabile relasjoner, ro og hvile, samtidig utfordringer, krav og hjelp til læring, innsikt og forståelse av egen situasjon, og på mange måter dermed også en hjelp til å opprettholde en *balanse* mellom egen selvstendighet og avhengighet. Videre innebærer også omsorgen en hjelp til og en bekreftelse knyttet til det å forstå sin egen verdi, noe som også kan være med på å gi livet mening. Dersom vi også tar i betraktning at Ribes historie på mange måter er en historie om omsorgssvikt, vil dette temaområde være av særlig stor viktighet, og hjelpernes (og andres) møte med dette behovet vil også ha særlig stor betydning.

Svein Øverland trekker i sin bok frem den *lave terskelen for krenkelse*, eller *lettkrenkbarheten*, som et viktig kjennetegn ved den som skader seg. Han viser til Ø. Ekeberg (1999) idet han skriver: «*det vanligste er at den som skader seg opplever seg krenket, og opplever at å skade seg selv vil dempe smerten i krenkelsen*» (Øverland 2006:62). Videre trekker han frem hvordan personer (ungdom) som skader seg ofte ikke har ferdigheter for å kommunisere denne opplevelsen av å bli krenket (se 2006:93). Ribe nevner ikke direkte ordet krenkelse i sin bok, men skriver til gjengjeld mye om en *følelse av avvising*, noe jeg mener også ligger nært opptil det nevnte behovet for *bekreftelse*:

«... det betyr så mye, bare det å få bittelitt ekstra tid: «Hvordan går det?»... Det er ikke å forlede meg til å kutte meg mer om jeg får høre noen vennlige ord. Såkalt «sekundærgevinst» - hvordan er det mulig å si at alminnelig respekt og litt bekymring på mine vegne skal være negativt for meg? Tvert imot, det som virkelig får meg til å kutte meg straks jeg har gått ut av døra, er jo det motsatte, når jeg kun har møtt sinne og null interesse.

Det er da jeg blir barnslig og tenker: «Pokker heller, de skal få se» (Ribe 2007:123).

Det interessante i dette sitatet er det jeg oppfatter som en henvisning til en mer *atferdsterapeutisk* forståelse av møtet med den som skader seg selv (jf. tanken om å *forlede* personen til å kutte seg mer, og bruken av ordet «*sekundærgevinst*»), en tenkning som slik jeg tidligere har vist nettopp fokuserer på oppmerksomhetens og bekreftelsens rolle i *opprettholdelsen* av selvskadingen. Dette er en forståelse som i nyere terapeutisk tenkning og behandling av selvskading på mange måter har endret karakter i retning av en større bekreftelse av og et *møte* med nettopp dette behovet for oppmerksomhet og det å bli sett eller funnet⁵². Ribe skriver interessant og konkret om nettopp dette behovet for å «bli funnet», og avslutter også setningen med en understrekning av behovet for tid:

«Da jeg ble innlagt første gang, var det kun to av personalet som så vidt fikk noen mening i det jeg sa – jeg kunne virkelig ikke snakke om meg selv og klatra istedet opp på skap, gjemte meg under sofaene og trengte eksplisitt å *bli funnet*. Bli gitt tid. Lang, lang tid» (Ribe 2007:22-23).

Det å være verdt andres tid er for mennesker viktig; en bekreftelse på at det er ønskelig for, og prioritert av, andre å la deg bli en del av den tid man har til rådighet. «Du er verdt min tid», «jeg ønsker å bruke tid med deg». Ribe gir flere steder uttrykk for at slike og liknende utsagn både er vanskelige og verdifulle tro på.

«Vennene mine ... bryr seg... og de *sier* det. Jeg *føler* det bare ikke. De er sammen med meg bare for å være snille, fordi de forstår hvor mye jeg trenger dem» (Ribe 2007:26).

«Det tok meg mange, mange år å tørre å tro på sånne bekreftelser... Men det er *fint*: Slike utsagn og bekreftelser kan være like synlige som et sår/arr – iallefall hvis man har en bitteliten bok der man skriver ned ting man blir glad for å høre... i stedet for ...telle stingene... kan jeg lese om og om igjen det som jeg ble glad for. Og det er veldig fint...» (Ribe 2007:146).

Om man ser tiden i relasjon med krenkelsen, avvísningen og bekreftelsen, er det tydelig at det å gi et annet menneske av sin tid kan være med på å skape en opplevelse av det siste; bekreftelse. En

⁵² Se bl.a artikkelen «Oppmerksomt nærvær...» (Vøllestad 2007) og Øverland 2006 kapittel 7. Se også 2.1: Historisk og klinisk utvikling.

bekreftelse som kanskje også kan ha en *livsviktig* betydning:

«De så ikke at det var livsviktig bruk av tid, for meg. Jeg lever ennå, fordi noen – mange – har brukt tid på meg» (Ribe 2007:37).

Like viktig som de daglige og mer repetitive tidsbekreftelser, er den *faste* og *stabile* kontakten som *vedvarer over tid*. Dette er spesielt viktig i møte med selvskading. For Ribe var denne kontakten særlig knyttet til hennes psykolog over flere år, og i sitt kapittel «Så det likevel er til å holde ut» (Ribe 2007:121ff) presiserer hun selv viktigheten av å gå fast til en behandler:

«Det å gå fast til en, tåle fiender og vonde ting, bli sinna så det holder og så gå tilbake neste gang og SI DET... - det var for meg viktig for å komme videre, ikke bli hengende i sinnet. Og når behandleren min kjente meg bedre og bedre, kunne også han trekke linjer framover og bakover og ikke minst se utvikling, noe jeg hadde veldig godt av å høre» (Ribe 2007:129).

«Og det var viktig, viktig å lære at gode relasjoner faktisk tåler en støyt. Han ble ikke borte, og jeg kunne komme enda litt videre» (Ribe 2007:143).

En annen viktig faktor knyttet til en slik langvarig, fast og stabil relasjon er graden av *tillit*. Som Øverland skriver må man være klar over at man i møte med en person som i utgangspunktet ofte har dårlige relasjonelle erfaringer ikke nødvendigvis har det beste utgangspunkt for etablering av tillit (Øverland 2006:130). Å bygge opp tillit tar tid. Det handler om «stabilitet, forutsigbarhet og [å vise] genuin interesse» (Ribe 2007:142). Videre handler det om å vise at man faktisk «*er annerledes enn de som har lurt deg før*» (Øverland 2006:130), at man er til å stole på. Ikke minst handler det om å vise og å presisere at man både har et *håp om* og en *tro på* «at det nytter», at man har «... tro på bedring, på varig bedring. Det kan gå» (Ribe 2007:125). Det å skape tillit i en relasjon handler ikke bare om å *få* tillit, men også på sikt å være med på å *gi* og *skape* tillit hos den andre, en tillit til egen person og egne krefter:

«Jeg er kommet langt fordi noen gav meg tillit til å finne fram kreftene i meg selv» (Ribe 2007:135).

4.7.4 Følelser

«Dattera til ei venninne... Får man sånne røde streker av å være lei seg?» (Ribe 2007:60).

Som vi tidligere har sett ligger det mye *smerte* bak den selvskadende handlingen. Da tenker jeg ikke først og fremst på den smerten man kanskje forventer kan føles i det øyeblikket man kutter seg, men mer på den følelsesmessige eller *indre* smerten som på ett vis «driver» en til å skade seg selv.

Det er ulike oppfatninger, og også ulike egenerfaringer, knyttet til den fysiske smerten rundt selvskading. Dette er også med på å understreke viktigheten av å forstå det *ulike* og *unike* hos den enkelte som skader seg. På tross av at det kan finnes mange fellestrekk knyttet til selvskadingen og forståelsen av dette, er det *mennesker* dette handler om. Det er disse *enkeltindivider* man må forholde seg til i praksis.

For Ribe handlet ikke selvskadingen først og fremst om den fysiske smerten i det å skade seg selv. Hun gjør dette ganske klart når hun i kapittel 3 «Jeg har henta deg før» gir uttrykk for ulike erfaringer fra møter med hjelpeapparat. Der skriver hun blant annet dette:

«*Utrolig teit, å foreslå rød tusj, sette streker, eller også sette på en strikk...klimpre mot huden...stein i skoen, kjenne på smerte på den måten. For meg er det ikke smerten som er viktig, men såret og merkene etterpå. Hadde det vært kun smerten, hadde alle kunnet klype seg i armen eller også hadde de kun kutta seg på magen/der det er mest nervetråder [...] det gjør mindre vondt å lage kuttet dypere og dypere, og det er det jeg har gjort. Maks smerte er ikke det samme som maks psykisk smertereduksjon*» (Ribe 2007:54).

Samtidig viser hun også et annet sted i teksten hvordan smerten i seg selv ikke er uten betydning: «... egentlig gjør det altfor lite vondt i forhold til den enorme indre smerten» (Ribe 2007:133). Også informantene i forskningsprosjektet til Anita Moe vektlegger og forstår den fysiske smerten på ulike måter. Noen har også et sterkere forhold til den fysiske smerten: «Maria»⁵³ forklarer blant annet et hun «*etterhvert hadde ... behov for større smerte, eller kjenne psykisk smerte fysisk*» (Moe 2007:74). Men også Moe understreker det gjennomgående i «*hvor lite informantene snakker om den fysiske smerten som et kutt nødvendigvis medfører*» (Moe 2007:74). Hennes informant «Sofie» reflekterer på en interessant (og god) måte rundt dette: «*Får jeg en glo på hånda, så sier jeg au, da er det*

⁵³ Alle navn i Moes forskningsprosjekt er fiktive av hensyn til informantene.

vondt. Når du skader seg, så er du i en helt... spesiell tilstand... Det er noe med at du har det så jævlig inni deg» (Moe 2007:75).

Istedet for først og fremst å knyttes til opplevelsen eller følelsen av smerte, knyttes altså selvskadingen eller kuttingen for flere mer til det å «få ut» noe av den smerten, ubehaget og maktesløsheten man har inne i seg. Denne indre følelsen eller opplevelsen, og behovet for å «få dette ut», har vært gjennomgående i store deler av den litteraturen jeg til nå har lest om selvskading. I den ulike litteraturen har denne *indre tilstanden* blitt knyttet til følelser og betegnelser som: indre- eller psykisk ubehag, en følelse av kvalme eller ekkelhet⁵⁴, smerte (indre, uhåndterbar, enorm, pur og alvorlig), uro, kaos. Eller den er på annen måte blitt betegnet som uutholdelig eller overveldende (se fotnote for videre henvisninger)⁵⁵.

En viktig side ved disse følelsene, som kommer frem gjennom disse ulike betegnelsene, er at de er så intense, sterke, «store» og overveldende at den som skader seg selv føler seg *maktesløs* i møte med dem. Og det som gjør denne tilstanden ekstra vanskelig er at den kan «...*oppleves ...som retningsløs...*»; den har «*ingen holdepunkter for agering*» (Moe 2007:71). Man trenger dermed å «lage seg» et *holdepunkt*; kuttet, åpningen i huden og blodet som renner ut gjennom denne åpningen blir på mange måter noe fysisk håndgripelig eller en fysisk virkelighet som på ett vis «hjelper» smerten, ekkelheten og alle de uhåndterbare følelsene *ut*:

«...Smerten inni liksom renner ut med blodet og skaper mindre utrygghet/angst, gir en form for renselse av kroppen, og bidrar til å holde fokus på noe: Såret, blodet, det er så konkret» (Ribe 2007:22)

⁵⁴ Øverland viser også til hvordan denne «ekkelhetsfølelsen» kan sees i relasjon til og ha klare likhetstrekk med en opplevelse som i den feministisk orienterte psykologien og psykoanalysen har fått betegnelsen «objekt»: «*a brutish suffering*», som en «*plutselig og massiv ekkelhet*» (Øverland 2006:69).

⁵⁵ Ulike betegnelser av denne indre opplevelsen eller tilstanden: Indre eller psykisk *ubehag* (Moe 2007:66-67,73,110,111,115-116 og Øverland 2006:23,63), «en følelse av *kvalme* eller *ekkelhet... ekkelhetsfølelsen*» (Øverland 2006:63), eller som en *smerte* tydeliggjort med ord som indre, uhåndterbar, enorm, pur, dyp og alvorlig (Moe og Ribe 2007:28,36,83,91,127,131,133; Øverland 2006:44,48; Dåstøl 2008). Denne smerten beskrives også som en «*psykisk smerte*» (Moe 2007:65, 95; Øverland 2006:47,57) eller «sterk psykisk smerte» (jf. biologisk forklaring. Se Øverland 2006:39 som også henviser til Favazza 1996). Videre beskrives tilstanden som *kaos* (Moe 2007:70,71,92), som *uro* (Skårderud 2006:25; Rovik 2006:3) eller som et *sinne*; enten den indre tilstanden uttrykt som *sinne* (Rovik 2007:3), eller i seg selv uttrykk for et (indre) *sinne* (Ribe 2007:26; Simeon og Favazza 2001:17). Tilstanden beskrives også flere steder med henvisning til *uutholdelige* (Øverland 2006:99; Rovik 2007:3; Ystgaard 2003:8), *vanskelig håndterbare* (Øverland 2006:39, jf. biologisk forklaring), *intense* (Ribe 2007:147) eller *overveldende* følelser (Moe og Ribe 2007:69,147; Rovik 2007:3, Thorsen 2006:5). Endog også som en opplevelse av *nummenhet*, *angst*, *uvirkelighet* eller som en *uvirkelighetsfølelse* (Øverland 2006:40; Rovik 2007:3, Favazza 1996:164), og man skader da seg selv «for å bryte gjennom denne ubehagelige uvirkelighetsfølelsen» (Øverland 2006:40. Min kursivering).

Favazza viser til hvordan flere av hans pasienter forsøker å beskrive denne følelsen med ordene: «...it's like popping av balloon» (Favazza 1996:272). Han forklarer metaforen på følgende måte: «...they provide an opening through which the tension and badness in their bodies can rapidly escape» (1996:272), en forklaring som ligger nær opptil Ribes egen beskrivelse i sitatet over.

I sitatet over så vi også at Ribe viser til hvordan blodet som renner ut «gir en form for renselse av kroppen» (Ribe 2007:22). Favazza viser i denne forbindelse til hvordan selvskadingen for noen kan sies å ha en såkalt *katarsisk* effekt⁵⁶. Som en av hans pasienter uttrykte det: «Often I can feel the pressure build up internally until self-mutilation can create a cathartic reaction...» (Favazza 1996:273). Dette indre sterke «presset» får dermed en slags utladning; «en slags psykologisk årelating... som... fjerner ekkelhetsfølelsen...» (Øverland 2006:69). Dog - kun for en stund. Lettelsen er ikke vedvarende. I tillegg bringer den med seg en ny «følgesvenn»⁵⁷: skammen.

Skam er en følelse som for flere i sterk grad er knyttet til selvskading (Se bl.a Øverland 2006:65,76, Skårderud 2006:24, Simeon og Hollander 2001:153). «Skam er å ikke bli møtt» skriver Merete Johansen, og «I den manglende aksepten vender vi oss mot oss selv» (Johansen 2003:5). Selvskading kan på mange måter sies å være et sterkt og tydelig uttrykk for dette «å vende seg mot seg selv»; konkret, rått og destruktivt. Deretter kommer skammen: «Skam fordi kroppen ser ut som den gjør...» (Ribe 2007:122), «...skamme meg ... over ferske arr» (Ribe 2007:147).

«Særlig de første åra var det umåtelig viktig å skjule det, skjule arrene i enorm skam»
(Ribe 2007:23)

Men skammen er ikke kun knyttet til den følelsen som kommer *etter* selvskadingen; skammen knyttet til sårene og arrene. For Ribe er også skammen i stor grad knyttet til det å *treng* andre, til følelsen av å ikke mestre, å ikke klare seg selv: «... utrolig skammelig samtidig, det å treng andre...» (Ribe 2007:35). Det er derfor også for henne skammelig å få hjelp til sårstell og bandasjer: «Jeg vil ikke bry andre med meg selv... det med hjelp til bandasjer og hjelp til stingfjerning viser, slik jeg ser det, en diger selvmedlidenhet, og det tåler jeg ikke, verken hos meg selv eller andre» (Ribe 2007:46), derfor tok hun «...alltid stingene selv, fjerna bandasjene selv...» (Ribe 2007:27); «...omsorg for meg selv var vanskelig...» (Ribe 2007:27)⁵⁸.

⁵⁶ «Katarsis, renselse; i psykologien om den prosess som bringer følelser og ubevisst konfliktstoff frem i dagen (avreagering)» (Raaheim 1998:37).

⁵⁷ Se «Skammen som skjult følgesvenn» av Merete Johansen i Tidsskrift for sjelesorg Nr. 1/2003 23. Årgang.

⁵⁸ Dette er veldig ulikt hos de som skader seg selv. For flere kan omsorgen etterpå, både fra seg selv og andre, være et behov og en bekreftelse i seg selv – på det å bli ivaretatt, og vist omsorg (se blant annet Moe 2007:86-87).

Skammen ligger altså både *forut for* og *etter* selvskadingen⁵⁹. Gjennom å ikke ville bry andre med seg selv når følelsene og den indre spenningen presser på, kan skammen for det første sies å være med på å «rettferdiggjøre» den destruktive handlingen mot en selv; som et forsøk på egenmestring i mangel av andre alternative løsninger. For det andre vedvarer altså denne skammen i etterkant av selvskadingen, da man videre *fortsatt* skal «klare seg selv» (jf. Ribe 2007:46), og samtidig derfor også *skjule* «det uenvnelige», det man ikke tror andre vil takle – eller ta imot: «En ufattelig skam. Sånn gjør vi bare ikke...» (Ribe 2007:25).

Nært opp til de følelser jeg har nevnt til nå kan det ofte også ligge en annen viktig følelse; *sinne*. Ribe viser flere ganger til et sinne og en aggresjonen som også tidvis kommer til uttrykk i møte med ulike deler av hjelpeapparatet. Et sinne hun også i ettertid mer forstår kan ha blitt reflektert i *hjelpernes* egne følelser og uttrykk i møte med henne og *hennes* følelser:

«Jeg gråter, blodet er min måte å gråte på, og så blir det bare møtt med sinne. Men: Kanskje er det også mitt eget sinne de på legevakta i så stor grad reflekterte... [Jeg] forsto ikke at mitt sinne lett blir møtt med sinne tilbake, at det var mye derfor at det var så vanskelig å dra dit...» (Ribe 2007:37).

Denne følelsen kan nok også på mange måter forstås som del av, eller i relasjon til, den «indre tilstanden» jeg tidligere viste til. Dette sinnet er for Ribe en sterk og kraftfull følelse. Det kraftfulle i dette sinnet kan også være skremmende, noe hun tydelig kommuniserer;

«Et sinne: Som ikke får utløp, som ikke blir tatt imot av noen. Og også, et sinne jeg er redd er så stort at om jeg slipper det løs, så kommer jeg til å drepe noen. Et sinne som ikke har grader/nyanser. Kutte sinnet litt på avstand» (Ribe 2007:26).

Hvor kommer så dette enorme sinnet fra? Til dette spørsmålet finnes det kanskje ingen klare svar, eller kanskje finnes det mange svar... Jeg merket meg likevel følgende setning, en setning som for meg taler sterkt om den smerten jeg åpnet dette kapittelet med;

⁵⁹ Se også Øverland 2006:76 (Figur 1) for en illustrasjon av «den store og den lille skamsirkel». Her viser han til en liknende forståelse av hvordan selvskading kan sies å både være en handling aktivert av skam, samtidig som handlingen i seg selv også kan resultere i skam. Skammen kan altså sies å ligge både forut for og etter selvskadingen.

«Ikke forlat meg, for da blir jeg sinna, *eksistensielt* sinna: Er jeg ikke verdt mer enn dette, at dere bare går uten å si noe?...» (Ribe 2007:38).

4.7.5 Verdi

«Mine hjelpere brukte tid, lang, god tid, på å gi meg et bedre bilde av meg selv. Jeg mangla så skrekkelig verdi... trengte så inderlig å føle meg verdifull, som menneske...» (Ribe 2007:138).

Kristin Ribe trekker selv frem verdi som et behov hun spesielt ønsker og trenger å bli møtt på. Hun betegner dette behovet som «et enormt sluk»; etter å bli sett, å få trøst i håpløsheten, etter noen å snakke med, bli sendt videre og få oppfølging. «Men viktigst:», skriver hun, «behovet for å få verdi som menneske» (Ribe 2007:122).

Dette behovet kommer til uttrykk flere steder i hennes tekst, også samtidig med hennes opplevelse av *mangel* på verdi, og hennes opplevelse av *svakhet*. Jeg opplever at disse to ordene for Ribe er svært nært forbundet; verdien og svakheten. Gjennom å ta på alvor det å skulle «klare seg selv», har hun opparbeidet en indre styrke, en indre drivkraft til *selv* å ta styringen, selv ta kontrollen. Selvskadingen kan på ett vis sies å være uttrykk for denne styrken, om enn en destruktiv styrke; den er iallefall hennes, og hun ønsker også å ha den for seg selv – ikke vise til noen (jf. skammen). Samtidig taler disse tegnene et dobbelt språk. Som vi har sett taler de også om et behov for å bli sett, møtt, «funnet», hjulpet og tatt hånd om (jf. ordene: «...tar noen hånd om meg nå?») under overskriften «kommunikasjon» (Ribe 2007:50)).

«En helt annen ting er det å kunne tro at det svake også er til å tåle. For meg er det svake i meg ikke bare verdiløst, det har en mis-verdi, det er en opplagt belastning» (Ribe 2007:147).

Denne svakheten er som vi har sett forbundet med det å skulle «... trenge andre, å være sårbar, å ikke «fikse»...», noe som for Ribe «...er utrolig skammelig» (Ribe 2007:24). Videre kan den redselen hun viser til; redselen for å «vise det svake, det redde og triste...» - i stor grad kunne sies å henge sammen med en redsel for avvisning (se 4.7.3: omsorg) og videre en redsel for å være «et håpløst tilfelle»: «Den STORE redselen: at jeg er et håpløst tilfelle» (Ribe 2007:24).

I møte med denne store redselen er *tiden* viktig. Jeg viste til dette under overskriften omsorg, og jeg

gjentar det her; tid *er* bekreftelse – det å *være verdt* andres tid. Sårbarheten for avvisning og behovet for verdi kan møtes med tid; god tid, nærende tid, omsorgsfull tid, bekreftende tid. «Å gi verdi kan være så enkelt som: «Du kan komme hit». (Du er velkommen). «Vi vil gjerne hjelpe deg». Og så bruke tid på nettopp det...» skriver Ribe som et av sine råd eller praktiske grep under overskriften «Hva jeg trenger for å bli bedre» (Ribe 2007:131,139). Videre viser hun til viktigheten ved å se på: «Hva jeg kan, hva jeg liker, hva jeg får til... hva som skaper meg og skaper meg til noe fint nok...» og også «...spesielt, helt umåtelig viktig: å tro på min versjon. Alltid (uansett om jeg har rett eller ikke)...». «Verdien som ligger i å bli trodd: «... Du kunne aldri ha skada deg så mye hvis du ikke hadde det vondt» (Ribe 2007:139).

Gjennom en slik styrking av verdi, er man også med på å styrke personens *selvbilde* eller *selvtillit*⁶⁰. Dette kan i første omgang være en hjelp til å finne frem styrken og det friske i seg selv, noe som videre kan bli et viktig steg på veien mot det å skade seg selv mindre. «Styrk også den friske siden, den fungerende siden, den glade, den humørfylte, den mestrende siden» skriver Ribe, og fortsetter: «Pek på disse sidene ved meg, legg merke til dem høyt for meg. Det er godt å høre at jeg også får til noe med positivt innhold» (Ribe 2007:139). Samtidig med denne styrken er det også veldig viktig å ikke glemme det å gi: «...støtte på/tro på at jeg har verdi også uten å yte maks» (Ribe 2007:139).

Hennes psykolog, som også for henne stod som en stabil og langvarig relasjon, ble en viktig bekreftelse på dette:

«Han *kunne* ha valgt å hjelpe noen andre, men han brydde seg om *meg*, ville hjelpe *meg*.
Jeg var verdifull nok for *han*, *selv i mitt aller svakeste*» (Ribe 2007:142).

4.7.6 Mestring

Jeg viste i avsnittet om følelser hvor vanskelig det kan være å takle de vanskelige følelsene, og hvor overveldet man kan bli av hjelpeløsheten. Gjennom sine uttrykk for skammen taler også Ribe et tydelig språk om dobbeltheten knyttet til det å skulle klare seg alene, og samtidig være hjelpeløs og i behov av hjelp – av en ytre inngripen:

«Hele tida en dobbel bevegelse, skjule – avsløre. Det er, mente jeg, utrolig skammelig å

⁶⁰ I en artikkel skrevet av Ystgaard m.fl (2003:2241), med utgangspunkt i den nevnte CASE – studien om villet egenskade, er sammenhengen mellom lav selvtillit og selvskading et av hovedbudskapene som trekkes frem. Se også artikkelen «Unge selvskadere lider i stillhet» (Johansen 2008) og Øverland 2006:44,51,62.

trengte andre, å være sårbar, å ikke «fikse»... Men. Sårene og arrene mine viste jo det motsatte, at jeg hadde trengt andre, både innvendig og på det ytre... Samtidig med skammen var det også en bevegelse i meg til nettopp å åpne meg for omverdenen, faktisk innrømme at behovet for andre er der, behovet for å bli sett som hele meg... det var mye både skjule og ikke-skjule...» (Ribe 2007:24).

Mestring kan på mange måter sies å handle om denne dobbeltheten. Den vanskelige balansen mellom det å klare seg selv, og det å innrømme et behov for andre. Hos en person som har opplevd omsorgssvikt eller annen krenkelse og avvising vil nok vanskeligheten med å forholde seg til dette være særlig stor. Ikke bare har man hørt, lært og dermed kanskje også *internalisert* ordene: «klar deg selv»; ordene Ribe flere ganger trekker frem (jf. 2007:24,46). Den videre implikasjonen av å høre eller oppfatte disse ordene fra man er barn, vil nok også kunne sies å ha betydning for *hvordan* man skal *klare* det å «klare seg selv». Man kan kanskje også si det slik at man med dette bærer med seg en *dobbel smerte*; smerten det er å bære med seg en opplevelse og erfaring av omsorgssvikt, *sammen* med smerten i det å ikke ha lært seg adekvate «mestringsteknikker» i møte med livets mange utfordringer, ikke minst knyttet til de ulike *følelsesmessige* utfordringene.

Anita Moe skriver i et av sine kapitler om «*utvikling av terskelen for ubehag*» (Moe 2007:65). Som jeg viste i forrige kapittel er selvskadingen ofte nært knyttet til en indre tilstand som igjen gjerne knyttes til en følelse av *ubehag*. Med tanke på den store betydning dette ubehaget og «den indre spenningen» har å si for det å skade seg selv, er dette interessant kunnskap å ha med seg. Moe tar her blant annet utgangspunkt i Eisenberg m.fl (1995) og deres longitudinelle studie om barns emosjonalitet, regulering og sosiale funksjonering⁶¹. Hun ser i denne forbindelse blant annet på den betydning *omsorgspersoner* har for å lære barnet å møte smerte og ubehag, noe som i stor grad er knyttet til deres møte med barnet og *måten* de møter dette på når barnet opplever ubehag;

«Hvordan spedbarnet, babyen og det lille barnet blir møtt av andre når det opplever ubehag, påvirker deres emosjonelle utvikling på to måter: nevrofysiologisk... og psykologisk. Når barnet blir roet ned ofte nok når det opplever ubehag, utvikles områder i hjernen som har med følelsesregulering å gjøre...» (Moe 2007:66).

Moe viser her til hvilken betydning det å bli *møtt* og *roet ned* har for «*utviklingen av et «sterkere» reguleringssystem som tåler mer før opplevelsen av ubehag setter inn*» (Moe 2007:66). Dette kan

⁶¹ For resymé av studien: <http://www3.interscience.wiley.com/journal/119234045/abstract?CRETRY=1&SRETRY=0>

igjen ha betydning for hvor lang *tid* det tar før opplevelsen av ubehag går over, eller roes ned. Sammen med dette vil også en naturlig ulik medfødt utrustning spille inn.

Som en forlengelse og en utdypning av dette trekker hun frem betydningen av det å ha *erfaring* med at «*det å være i relasjon med nære omsorgspersoner er en god opplevelse*» (Moe 2007:67). En slik opplevelse, som da bør inneholde både trøst og fysisk omsorg, har betydning for utviklingen av en stabil og trygg opplevelse av seg selv, av andre personer og av relasjoner. Dette vil også ha betydning for utviklingen av evnen til å trøste seg selv:

«Barn som sjelden opplever trøstende stemmer og fysisk omsorg, kan slite med utviklingen av adekvat egenomsorg. Barnet blir reddere og mer hjelpeløst i møte med ubehag...» (Moe 2007:68).

Ut fra det som hittil er skrevet, og slik også Ribe selv har kommet til orde i teksten, er det flere ting som tyder på at denne teorien om utvikling av «terskelen for ubehag» kan ha noe for seg i denne sammenhengen. Ribe viser selv flere steder (kanskje mer implisitt enn eksplisitt) til betydningen av og savnet etter trøstende, trygge og nære omsorgspersoner. Hennes presiseringer av ordene «klar deg selv» (jf. Ribe 2007:46), hennes lengsel etter fysisk å «bli funnet» (Ribe 2007:22-23) og hennes ord om «sårene [og] arrene» som «en slags innrømmelse ... av et behov for andre» (Ribe 2007:23) viser på mange måter både til smerten av å ha *tapt* denne viktige nære og trygge relasjonen, samtidig som ordene også taler om en smerte grunnet i en mangel på en *kommunikasjonsform* for dette ubehaget – en kommunikasjonsform *som andre kan forstå og respondere på*.

Når jeg har valgt å la mestring bli stående som et eget hovedtema er det fordi jeg forstår Ribes kapitler i seg selv som å være en fortelling om veien mot å mestre en smerte og et savn *på en annen måte*. Det siste er viktig. For ordet «*mestring*» kan i seg selv vise til både gode, mindre gode og også til hva man kan omtale som dårlige eller mer uhensiktsmessige mestringsstrategier. Selvskading er også i seg selv en måte å mestre smerten og ubehaget på. Dette er viktig å forstå. Selvskadingen kan slik forstås som en måte å få *kontroll* over smerten, ubehaget og kaoset på. En håndgripelig og konkret mestringsstrategi, hvor man *selv* har regien og altså kontrollen. Problemet med denne mestringsstrategien er likevel, som vi har sett, at den både på kort og lang sikt *ikke* kan sies å fylle det behov og det rom den i utgangspunktet var ment å fylle.

For Ribe var veien mot en mer hensiktsmessig mestringsform lang. Den innebar hyppige og

repetitive innleggelser (jf. Ribe 2007:45), gjentakende og periodevis økende kutting (Ribe 2007:129), gjentakende bekreftelser (Ribe 2007:146-147), hjelp til læring, innsikt og forståelse (Ribe 2007:138,144) av sin egen situasjon og læring av ulike «bremsemekanismer» i møte med denne (2007:132-133). Videre handlet den om tålmodige og langvarige relasjoner (Ribe 2007:146-147), om hvilesteder (Ribe 2007:61,147) gode venner og gode opplevelser (Ribe 2007:147-148). Ribe trekker også spesielt frem ordningen med «åpen retur», en ordning hun etterhvert fikk med avdelingen, som viktig på veien mot bedring:

«Etter to år med relativt korte innleggelser fikk jeg dagpasientstatus over en lang periode, for så å få åpen retur og mulighet til å ringe/komme når som helst. Det hjalp. Det hjalp veldig...» (Ribe 2007:125).

Dette hjalp blant annet fordi hun da visste at hun ikke var alene; her kunne hun komme når «trykket» og «kuttetringen» ble for stor:

«Viktig når jeg prøver å slutte... Det å få oppleve at trangen faktisk kan bli mindre, også uten kutting, bare ved det å dele sorgen med noen» (Ribe 2007:62).

På veien mot en ny og mer hensiktsmessig måte å møte sin egen historie og sin egen smerte, både i fortid og i nåtid, fikk Ribe et *nytt* møte med ordene. Ordene hun som hovedfagsstudent på ett vis hadde «kontroll» over, men som hun i møte med sine *egne* følelser og sin *egen* smerte likevel måtte lære å bruke på ny. Ordene ble slik en mulighet, de ble det viktige *målet* på veien; veien «fra arrene til ordene» (Ribe 2007:138,145). Kuttetringen gikk dermed for Ribe fra å få sitt gjensvar i en destruktiv, men også kommunikativ, egenkontroll – til å møte muligheten som lå i det å kunne uttrykke sin smerte, sin savn og sine behov – først og fremst med *ord*, og samtidig også med andre samtidige og forebyggende «bremsemekanismer»:

«Jeg har skada meg selv i veldig lang tid. Jeg har slutta. Jeg har like lyst til å skade meg nå som før, men jeg gjør det ikke lenger, jeg prøver å finne *andre måter* å være sint og trist og oppdelt på, jeg prøver å lage meg selv litt helere...» (Ribe 2007:21, min kursivering).

Den viktigste, og kanskje vanskeligste, delen av veien er nok kanskje likevel den delen Ribe skriver om i en av hennes siste setningene i boken:

«Og det er den eneste muligheten, kanskje: at jeg som selvskader SELV har lyst til å komme ut av det. Jeg tror nesten det. At uten en indre sterk vilje til å slutte er det uhyre vanskelig for hjelpere å få til noen god eller varig bedring... lypsøren må ville det selv» (Ribe 2007:148).

4.7.7 Død/liv

Et stadig tilbakevendende tema i møte med selvskading er forholdet mellom selvskading og selvmord (jf. 2.3 og 2.4.1). Som det fremkommer av denne oppgavens valgte definisjon (se 2.3), forstås selvskading for det første som: «*handlinger som innebærer at individet påfører seg selv skade og smerte uten at man har til hensikt å ta sitt eget liv...*» (Thorsen 2006:5). Ribe kommer flere ganger (som vi skal se) med utsagn som kan sies å støtte denne påstanden. Samtidig viser hun også til den alvorlige balansegangen det kan være å skade seg selv dypt, men ikke dypt nok – alvorlig, men kanskje ikke alvorlig nok. Hun skriver:

«Det står ofte, og mange mener, sier til meg: «Selvskading er aldri for å dø, men bare for å skade, lage et sår». Ja, det er sann når jeg kutter meg på steder der det er langt, langt ned til viktige årer. Men det er så mye mer. Fra en slik rein *skade* til det å direkte kjenne etter hvor pulsåra banker og kutte seg der, men også, til det å være likegyldig til utfallet, villig til å ta sjansen på hva som helst som måtte komme...» (Ribe 2007:23).

Hun viser i denne sammenheng blant annet til sin egen erfaring knyttet til et tilfelle av overdose⁶² og «legen som sa at jeg kunne ha dødd av den dosen, og psykologen etterpå: «Ja, du er i stand til å ta livet av deg» (Ribe 2007:23). Balansegangen er farefull, og avstanden mellom død og liv kan være kort, likevel vil jeg med utgangspunkt i Ribe fortsatt holde fast på den valgte definisjonen, fordi:

«...kutting er også: Å holde selvmordet på avstand. Ja, jeg blør, men akkurat det gjør at jeg kan holde ut alt dette vonde litt til» (Ribe 2007:23).

Definisjonen fortsetter: «*Selvskade er en handling mennesket bruker for å håndtere smertefulle eller overveldende tanker, følelser eller situasjoner...*» (Thorsen 2006:5). Jeg har tidligere vist til den indre tilstanden, eller ubehaget, som flere av de som skader seg kan kjenne på forut for selvskadingen. Som vi har sett innebærer denne tilstanden for Ribe også smerte, en enorm indre

⁶² Oppgavens fokus er selvskading forstått som kutting. Jeg har likevel valgt å ta med dette eksempelet, da jeg synes det belyser denne alvorlige balansegangen på en god måte.

smerte:

«Jeg tror nesten alle som skader seg, også tenker på å dø, slippe unna den enorme indre smerten. Men selve selvskadingen er ofte det motsatte, for meg var det en innlysende måte å overleve på...» (Ribe 2007:127).

Slik kan vi altså igjen se selvskadingen som en form for mestring, noe også definisjonen avsluttes med: «*Ved å skade seg selv kan man føle seg bedre for en stund og være i stand til å mestre livet sitt*» (Thorsen 2006:5). Likevel kan det altså sies å være en farefull form for mestring, en overlevelse med stor fallhøyde. I sin artikkel «skrift i hud» understreker Skårderud denne risikoen:

«*Mange pasienter har fortalt meg at dette slett ikke er atferd som uttrykker at de ønsker å dø, tvert imot, det er for å holde ut å leve. Men det forhindrer ikke at selvskadere kan ta sine liv. Ikke minst i kombinasjonen psykisk smerte og rus kan sårene bli dype og risikoen høy*» (Skårderud 2006:24).

Men Ribes historie er altså en historie om «en overlever»⁶³; hun tok ikke livet av seg. Hun ville ikke dø – ikke egentlig. Ikke ennå:

«Å kutte seg er å holde døden på avstand, en død som jeg forbinder med å være rolig, trygg, i uendelig omsorg og med en tilhørighet, bare godt, GODT. Men jeg er redd for å dø. Jeg ønsker det halvt om halvt, men jeg er redd. Og jeg tenker: Jeg vil bare ha *begge* deler, *først* et godt liv, *så* en god død. Gleden når noe er godt: Herregud, dette vil jeg oppleve mer av» (Ribe 2007:22).

Hun nevner også et flere steder denne *redselen* for døden, *ensomheten* hun forbinder med det å dø og det at «det er så sinnsykt, så *sinnsykt* skremmende å dø...» (Ribe 2007:20-21,129). Mange mennesker kan kjenne på denne redselen for døden. Likevel velger noen (bevisst eller ubevisst) å ta sitt eget liv. Jeg tenker derfor det må være mer enn denne redselen som holder en fast i livet. At det må være mer, *i livet*, som ikke bare holder en fra å dø, men som også drar en i retning av å ville fortsette å leve.

⁶³ jf. Øverland (2006:43) der han trekker frem et *salutogenetisk* perspektiv på behandling; et perspektiv som er mer fokusert på helsefremmende faktorer, og der hjelperen møter pasienten som en «overlever».

I sitatet over skriver Ribe hvordan hun «*først vil ha et godt liv, så en god død...*». Videre nevner hun gleden når noe er godt, noe hun slik jeg forstår det, *ønsker* eller *håper* hun kan oppleve mer av. Det er slik jeg leser dette sitatet. Ikke bare som en redsel for døden, men også som et ønske og et håp for livet, for noe mer, noe annet. Håpet, som er så viktig, er slik jeg ser det også med på å holde Ribe fast i livet. Eva D. Axelsen viser i sin bok «Symptomet som ressurs» til at «***håp*** er en av de viktigste kurative faktorer i psykoterapi ... og at ***forventninger*** har sterk påvirkningskraft»⁶⁴ (Axelsen 1997:16). Videre skriver Tone Rustøen i sin bok «Håp og livskvalitet»: «*Håpet trengs dersom livet skal oppleves som godt å leve*» (Rustøen 2001:42)⁶⁵. I dette ser vi også viktigheten av at den som skader seg selv møtes i henhold til de ulike temaområdene jeg hittil har skrevet om. Omsorgen, relasjonene, bekreftelsene; å bli møtt på dette kan dermed få en forsterket verdi, en forsterket kraft.

Også Ribes ord om *håpløsheten* (jf. verdi) kan formidle ord om håp. For i redselen for håpløsheten ligger et håp, om nettopp *ikke* å være håpløs. Ribe erklærer seg ikke håpløs, hun erklærer *redselen* for å være dette. Det er forskjellig.

«For jeg var jo redd, helt fantastisk livende redd for at han skulle gi opp, erklære meg som håpløs. Og jeg viste, hvis han ga opp, så var jeg fortapt» (Ribe 2007:24).

Livet opprettholdes også, som vi her ser og også tidligere har sett, gjennom *andres hjelp*. Det at *andre* ikke gir opp, at *andre* er med å *formidle* et håp, en trøst, en *tro på* overlevelse (Ribe 2007:53) og ikke minst deres uttrykk for at *de også* ønsker at hun skal leve - har for Ribe hatt stor betydning, noe hun også nå i ettertid gir uttrykk for at hun savner å høre:

«...Og mer, nå, enda mer: Jeg har mista det at noen kommer, bryter inn og sier: «Vi vil at du skal leve». Jeg savner det ganske mye» (Ribe 2007:63).

Og tilslutt; Gjennom overlevelsen, alle stingene, den mottatte hjelpen og ønsket om et godt liv, formidles *også* et håp; et håp om å bli mer hel, om å bli «litt helere» (Ribe 2007:21):

«...at noen skal sy og gjøre meg litt mer hel, gi meg mulighet til bedre å gro sammen igjen som menneske...» (Ribe 2007:122).

⁶⁴ Hun henviser her også til J. Frank (1968) og hans bok: «The role of Hope in psychotherapy».

⁶⁵ Rustøen viser selv til hvordan «*mange av eksemplene i... boken er knyttet til kreft eller kreftproblematikk*». Videre understreker hun: «*Til tross for dette vil det meste også kunne overføres til mennesker med andre typer alvorlige lidelser*» (Rustøen 2001:13).

5.0 Temaområdene i relasjon til allmennmenneskelige og eksistensielle behov

Oppgavens problemstilling spør etter på hvilken måte teksten gir uttrykk for eksistensielle og/eller allmennmenneskelige behov. I møte med dette spørsmålet ønsker jeg å ta utgangspunkt i de funn jeg kom frem til gjennom analysen; de syv temaområdene nevnt over. Jeg ønsker i det følgende å vise hvordan jeg mener disse 7 temaområdene også kan forstås som uttrykk for viktige allmennmenneskelige og/eller eksistensielle behov, gjennom å sette de i relasjon til ulike teoretiske forståelser av dette.

Det er viktig å presisere at eksistensielle og allmennmenneskelige behov ikke gir uttrykk for behov knyttet til to forskjellige «livsverdener» eller deler av menneskelivet. Hva som oppfattes som allmennmenneskelige, og hva som oppfattes som eksistensielle behov, kan på mange måter sammenfalle og gå over i hverandre. Dette gjelder for eksempel temaområdet «verdi» som kan anses som uttrykk for et behov knyttet til både det allmennmenneskelige og det eksistensielle. Det å leve er jo i seg selv en allmennmenneskelig erfaring, for i eksistensen ligger nettopp det allmennmenneskelige. Likevel kan det være forskjellig hvor stor vekt man som enkeltindivid legger på det som kan oppfattes som henholdsvis allmennmenneskelige og eksistensielle behov, tema eller spørsmål. Man kan kanskje derfor si at disse kan være, men ikke nødvendigvis er, uttrykk for behov knyttet til ulike «områder» av livet; ulike sider ved det å leve. På denne bakgrunn har jeg i det følgende valgt å ta for meg de 7 temaområdene; først i relasjon til en sykepleierteoretisk forståelse av allmennmenneskelige behov; deretter i relasjon til en mer religionspsykologisk forståelse av hva som kan forstås som eksistensielle spørsmål eller behov.

5.1 Temaområdene i relasjon til allmennmenneskelige behov

Mitt litteratursøk har vist at det finnes et stort antall definisjoner på allmennmenneskelig behov. Med bakgrunn i det jeg har lest og de refleksjoner jeg har gjort meg underveis vil jeg ta utgangspunkt i min egen forståelse. Begrepet *allmennmenneskelig* forstår jeg som noe *ethvert* menneske kan kjenne seg igjen i, som del av det å være menneske, som del av det å leve i relasjon med andre; ut fra det å *være* og å *leve* som menneske *i* verden. Videre forstår jeg allmennmenneskelige *behov* som behov *alle* eller de *fleste* anser og opplever som viktige og nødvendige. Behov vi har, i kraft av å være menneske, og som har *betydning* for det livet vi lever.

Dette kan dermed være behov vi alle kan være *kjent med*, eller kan ha *kjent på*; behov vi møter jevnlig, eller behov som vil være mer fremtredende i visse perioder i livet.

For å fylle denne forståelsen med et konkret (teoretisk fundert) innhold har jeg basert meg på boken «Sykepleiedokumentasjon». Med bakgrunn i sykepleierteoretikerne Virginia Henderson og Dorothea Orem sitt behovsteoretiske utgangspunkt deles her allmennmenneskelige behov inn i to hovedkategorier: Grunnleggende behov og egenomsorgsbehov. Hver av de nevnte kategoriene deles igjen inn i flere underpunkt (se Heggdal 2006:109). Det er noen av disse *underpunktene* jeg vil trekke frem i det følgende, for se om det kan sies å foreligge en viss affinitet mellom de nevnte temaområdene og noen av de allmennmenneskelige behovene.

Når det gjelder de nevnte *grunnleggende behov* tar boken utgangspunkt i Henderson og hennes identifisering av 14 grunnleggende menneskelige behov (som «hun anbefaler at vi forholder oss til når vi utøver og dokumenterer sykepleie» (Heggdal 2006:110)). Henderson har, ifølge Heggdal, i stor grad hentet inspirasjon fra psykologiske teorier slik som Maslows behovsteori og Erikssons utviklingsstadier. I bokens sammenheng er det altså dokumentasjon og utøvelse av sykepleie som er i fokus, likevel mener jeg hun i denne identifiseringen gir uttrykk for flere behov jeg vil anse som naturlig å fremholde ut fra et allmennmenneskelig perspektiv. Orem har på sin side videreutviklet Hendersons teori ved å innføre begrepet *egenomsorg*, et begrepet hun har delt inn i tre ulike typer egenomsorgsbehov; de universelle, de utviklingsmessige og de som er forbundet med helseavvik (Se Heggdal 2006:112). Det er de *universelle* egenomsorgsbehovene jeg vil forholde meg til der jeg i det følgende refererer til henne. Jeg har også valgt å vise til Maslow og hans behovsteori der jeg finner dette nødvendig (se Saugstad 1998:520)

Jeg har i den følgende skjematiske fremstilling valgt å ta for meg temaområdene enkeltvis, og se disse i relasjon med de uttrykk for allmennmenneskelige behov jeg mener på best mulig måte samsvarer med mine temaområder (jf. Henderson, Orem og Maslow). På denne måten ønsker jeg å vise at jeg i den videre teksten *også* kan omtale de nevnte temaområdene som uttrykk for allmennmenneskelige behov. Da også som behov jeg mener kirken og diakonien i stor grad kan (og bør) ha både kompetanse og mot til å møte. I det videre ønsker jeg å se de samme temaområdene i relasjon til en forståelse av eksistensielle behov.

Temaområde	Allmennmenneskelige behov (Henderson, Orem eller Maslow) ⁶⁶
Kommunikasjon	«Kommunisere med andre ved å uttrykke sine følelser, behov, sin frykt og sine meninger» (Henderson nr. 10 ⁶⁷)
Fellesskap vs. isolasjon/ensomhet	«Opprettholdelse av balansen mellom å være alene og i sosial interaksjon» (Orem nr.6) og videre «å fremme menneskelig funksjon og utvikling innenfor sosiale grupper i henhold til menneskelig potensial, kjente menneskelige begrensninger og det menneskelige ønsket om å være normal» (Orem nr. 8). Se også Maslows «sosiale behov» (nivå 3).
Omsorg	Omsorg forstår jeg som å være grunnleggende for alle behovene Henderson og Orem trekker frem. Dette kan også i særlig grad hente sin begrunnelse i at de alle også er uttrykk for behovsdekking ut fra et <i>sykepleiefaglig</i> utgangspunkt, et fag som i stor grad kan omtales som et <i>omsorgsfag</i> . Jeg viser også til Maslows behovspyramide og hans nivå 1-3 for en mer konkret henvisning til det allmennmenneskelige ved dette behovet. Disse nivåene kan slik jeg forstår det anses å romme både en fysisk, psykisk og sosial dimensjon ved behovet for omsorg ⁶⁸ .
Følelser	«Kommunisere med andre ved å uttrykke sine følelser, behov, sin frykt og sine meninger» (Henderson nr.10).
Mestring (kan være med både positivt og negativt utfall)	«Forebygging av farer for menneskelig liv, funksjon og velvære» (Orem nr. 5) og «å fremme menneskelig funksjon og utvikling innenfor sosiale grupper i henhold til menneskelig potensial, kjente menneskelige begrensninger og det menneskelige ønsket om å være normal» (Orem nr. 8).
Død/liv	«Forebygging av farer for menneskelig liv, funksjon og velvære» (Orem nr. 5).
Verdi	«Arbeide på en slik måte at det gir en følelse av selvrespekt» (Henderson nr. 12) og «å fremme menneskelig funksjon og utvikling innenfor sosiale grupper i henhold til menneskelig potensial, kjente menneskelige begrensninger og det menneskelige ønsket om å være normal» (Orem nr. 8). Jeg viser også til Maslows behovspyramide nivå 4 (esteem needs) som handler om «individets ønske om å gjøre en innsats for det menneskelige fellesskap og for å bli verdsatt av andre» (Saugstad 1998:520, min kursivering). Da jeg ikke ønsker at verdi i så stor grad skal knyttes opp til utført <i>arbeid</i> , viser jeg også til verdi forstått som et <i>eksistensielt</i> behov i den følgende tekst. Dette betyr dermed ikke at allmennmenneskelige og eksistensielle behov kan oppfattes som behov knyttet til to ulike sfærer av livet, eller knyttet til to ulike «livsverdener». Det er mer fokus og innfallsvinkel som gjør at de her omtales hver for seg.

⁶⁶ Noen av punktene (behovene) fra Henderson og Orem vil kunne gjenfinnes i relasjon til flere av temaområdene.

⁶⁷ Nummerhenvisningen bak behovet viser til det nummeret behovet har fått i den oversikten (listen) jeg har hentet dette fra. Jeg har valgt å vise til nummereringen da behovet dermed lettere kan gjenfinnes i den relevante litteratur.

⁶⁸ Se blant annet Saugstad (1998). *Psykologiens historie*. Da jeg viser til Maslow er det fordi jeg har merket meg at hans teori om menneskelige behov ofte, og i mange sammenhenger, trekkes frem som henvisning til allment anerkjente menneskelige behov. Selv om hans teori også diskuteres, vil jeg påstå at flere av de behovene han trekker frem passer til min forståelse av «allmennmenneskelige behov» (se over). Den kan muligens forstås som en mer vestlig variant av «allmennmenneskelige behov», en debatt jeg her ikke vil begi meg videre inn på.

5.2 Temaområdene i relasjon til eksistensielle behov

Med utgangspunkt i de 7 nevnte temaområdene ønsket jeg også å se etter uttrykk for eventuelle eksistensielle behov i teksten. Hva kan så beskrives og karakteriseres som eksistensielle behov? I møte med dette spørsmålet beveget jeg meg i retning av ulike teoretikere, ulike tenkere, noe som også gav et noe ulikt svar på spørsmålet.

Irvin Yalom snakker om «eksistensielle grunnvilkår» som noe vi konfronteres med (Yalom 2007:34). Han omtaler videre «eksistensens dypstrukturer» og mener det er «fire slike ultimate spørsmål som er spesielt relevante for psykoterapien: Død, isolasjon, meningen med livet og frihet» (Yalom 2007:35). På mange måter er dette en relevant inndeling, da flere av de temaområdene jeg har vist til kan sies å finne sin plassering under et av disse fire spørsmål (jf. fellesskap/ensomhet i tilknytning til *isolasjon*, eller mestring og det å bli helere i tilknytning til *frihet*). Likevel mener jeg den ikke i tilstrekkelig grad fanger opp de temaene jeg mener Ribe stadig kommer tilbake til i beskrivelsen av sin situasjon, sin erfaring med selvskading.

En annen inndeling av eksistensielle spørsmål finnes i boken «Livssyn og helse» av Hans Stifoss-Hanssen og Kjell Kallenberg (1998:19). Denne boken gir en mer inngående beskrivelse av livssyn og helse, og de ser i denne sammenhengen viktigheten av *åndelig omsorg*, noe de også mener i økende grad er satt på dagsorden i helsevesenet⁶⁹. Som forfatterne selv skriver er målet med boken:

«...å beskrive den åndelige eller eksistensielle dimensjonen innenfor oppfatningen av mennesket som en helhet, å gi kunnskaper om forholdet mellom livssyn og helse, og beskrive metoder som kan være aktuelle i åndelig omsorg» (Stifoss-Hanssen og Kallenberg 1998:12, min utheving).

Eksistensielle spørsmål faller her inn under «det åndelige området» som defineres som «helheten av de eksistensielle spørsmålene og de svar, løsninger eller strategier som brukes (livssyn)» (Stifoss-Hanssen og Kallenberg 1998:19). Som det fremkommer av definisjonen finner vi også *livssyn* under det åndelige området. Livssyn kan da enkelt sagt forstås som «menneskets svar, løsninger eller strategier for å leve med spørsmålene» (Stifoss-Hanssen og Kallenberg 1998:18)⁷⁰. Skjematisk oppstilt ser det åndelige området slik ut: (Stifoss-Hanssen og Kallenberg 1998:19).

⁶⁹ Boken er fra 1998, men denne tankegangen/trenden er nok vel så mye tilstede idag. For en noe nyere referanse til denne tematikken, se Klara Lie (2002) *Eksistensiell og åndelig helseomsorg. En praktisk veileder*.

⁷⁰ En mer utfyllende definisjon på livssyn finnes på side 27 i boken.

Det åndelige området	
Eksistensielle spørsmål (løsninger, strategier)	Livssyn
Har livet noen mening?	<i>Noe jeg skaper/Gitt av Gud</i>
Hvilken verdi har livet mitt hatt?	<i>Jeg har gjort mitt beste/Livet har verdi uavhengig av hva jeg gjør</i>
Hvem er glad i meg?	<i>Familie/venner/Gud</i>
Hvordan kan jeg leve med smerte og lidelse?	<i>Smerten har mening</i>
Hvordan kan jeg leve med at jeg skal dø (snart)?	<i>Jeg vil bli husket/Jeg venter et liv etter døden.</i>

Nedenfor har jeg plassert de eksistensielle spørsmålene i relasjon til min inndeling av de ulike temaområdene. Som det fremkommer av den skjematiske oversikten finner de fleste av de eksistensielle spørsmålene sin plass i nær relasjon til temaområdene, og dermed også i relasjon til allmennmenneskelige behov. Dette tydeliggjør at Ribes tekst *også* kan forstås som å gi uttrykk for eksistensielle behov. Ribe trekker selv frem «behovet for å få verdi som menneske» som svært viktig (Ribe 2007:122). Jeg mener det å *også* forstå verdi som et eksistensielt spørsmål er en viktig utfordring til, og mulighet for, *kirkens og diakoniens møte* med selvskading.

	Kommunikasjon (hva selvskadingen kommuniserer)					
Temaområder (og uttrykk for allmenn- menneskelige behov)	Fellesskap vs. isolasjon/ ensomhet	Omsorg	Følelser	Mestring	Død/liv	Verdi
Det åndelige området (Stifoss- Hanssen/ Kallenberg)	Hvem er glad i meg?	Hvem er glad i meg?	Hvordan kan jeg leve med smerte og lidelse?	Hvordan kan jeg leve med smerte og lidelse?	Leve/dø/ overleve: Hvordan kan jeg leve med at jeg skal dø (snart)/ Hvordan kan jeg leve med at jeg skal leve?	Verdi: Hvilken verdi har livet mitt/har livet mitt hatt?
Mening: «Har livet noen mening?»						

Når jeg har valgt å plassere *mening* som et eget behov under, og på tvers av, alle de andre behov, er det fordi jeg tenker at *svaret* på spørsmålet om livet har noen mening i stor grad kan henge sammen med (eller er avhengig av) hvordan de ovenstående behovene blir møtt. Det å kunne kommunisere,

og videre bli møtt på, sitt behov for omsorg, fellesskap, det å gi uttrykk for følelser, opplevelse av mestring og verdi tenker jeg i stor grad kan ha betydning for ens opplevelse av om livet har noen mening. Her mener jeg også det nevnte *håpet* (jf. 4.7.7: død/liv) vil kunne spille inn; da med tanke på det meningsfulle ved det å ha noe å se frem til, se frem mot og ut fra dette også kunne øyne *muligheten* for endring og bevegelse i forhold til sin nåværende (og eventuelt fortidige) situasjon.

Som det videre fremkom av min utdypning av de ulike temaområdene i forrige kapittel, kan flere av Ribes opplevelser og erfaringer sies å kunne deles av flere som skader seg selv. Selv om denne teksten er en beskrivelse av *ett* tilfelle av selvskading, vil altså visse hovedtrekk kunne gjenkjennes i andre tilfeller. Dette mener jeg videre gir en legitimering av at de nevnte behovene også kan sies å være behov flere som skader seg selv ønsker og trenger å bli *møtt* med utgangspunkt i.

Temaområdene vil derfor i den videre tekst for meg stå som uttrykk for viktige behov og tema (forstått både allmennmenneskelig og eksistensielt) som kirken og diakonien kan ta utgangspunkt i, i sine konkrete møter med *menneskene* som sliter med denne problematikken. Det at behovene også på mange måter kan anses som allmennmenneskelige mener jeg kan være med på å, til en viss grad, «ufarliggjøre» og «normalisere» møtet med disse behovene, og ikke minst med mennesket som lengter etter å bli møtt ut fra/med utgangspunkt i disse. På tross av et til tider provoserende og skremmende uttrykk, kan selvskading derfor på samme tid sies å være *uttrykk for* behov som deles av flere, eller de fleste – i kraft av det å *eksistere*; å *være menneske*. Behovet, og dermed også uttrykket, kan kanskje sies å være sterkere hos en som skader seg selv, enn hva man «vanligvis» kan erfare i sine møter med mennesker (men ikke nødvendigvis). Samtidig kan altså *grader av gjenkjennelse* kunne sies å gjenfinnes hos de fleste, noe som igjen også kan gi en forståelse av at disse behovene har en *viss overføringsverdi* i møte med andre og varierende uttrykk for menneskelig smerte og menneskelige hjelpebehov.

Når jeg i den følgende drøfting henviser til de nevnte temaområdene vil jeg ut fra den ovenstående redegjørelsen altså kunne omtale disse både som behov og som tema. Noen steder vil jeg også kunne omtale disse med nærmere presisering av type behov alt etter hva jeg i drøftingen ønsker å ha fokus på. Det viktigste er likevel at jeg med bakgrunn i den ovenstående teorihenvisningen mener å kunne vise at de temaområdene jeg har funnet i teksten kan sies å være «uttrykk for allmennmenneskelige og/eller eksistensielle behov» (jf. oppgavens problemstilling). Det er altså med utgangspunkt i *disse* behovene jeg videre ønsker å drøfte kirkens møte med selvskading, og med mennesket som skader seg selv.

6.0 Kirken og diakoniens møte med selvskading og den som skader seg selv

Som vi har sett består denne oppgavens problemstilling av tre deler. I det foregående har jeg gitt et grunnlag for hvordan man kan «*forstå selvskading som handlings- og uttrykksform*». Videre har jeg gjennom analyse og tolkning sett «*hvordan denne handlings- og uttrykksformen [kan] gi uttrykk for allmennmenneskelige og eksistensielle behov*». Problemstillingen avslutter med følgende spørsmål: «*Hvordan kan kirken, med utgangspunkt i denne forståelse og disse uttrykk, på en særlig måte være med på å møte mennesker som skader seg selv?*». Den følgende drøfting er mitt bidrag til og svar på dette spørsmålet.

I det kirkelige landskap finnes det med stor sannsynlighet mange gode, fruktbare og ikke minst verdifulle måter kirken kan være møte en person som skader seg selv på. Forhåpentligvis finnes det allerede arenaer, fellesskap, samtalepartnere og sjelesørgere som har den nødvendige kunnskap og erfaring knyttet til denne problematikken, til denne utfordringen. Jeg vil nedenfor presentere et eksempel på et slikt fellesskap (jf. jentegruppene i Tønsberg). Like sammensatt som kirken er når det gjelder mennesker og mennesketyper, vil også møtene med mennesker og tankene rundt disse møtene kunne sies å være. Denne «forskjelligheten» anser jeg som en rikdom, et særdeles godt utgangspunkt, og ikke minst også som en ressursrik kilde vi må ha mot og trygghet til å øse av.

Da denne oppgaven, og også min erfaring på området, er begrenset i sitt omfang vil det være viktig for meg å ikke spenne for vidt når det gjelder å vise til de muligheter kirken har for å kunne møte mennesker som skader seg selv. Jeg har i det følgende derfor valgt å forholde meg til noen *utvalgte* områder, utvalgt tematikk, i møte med selvskading som fenomen og den som skader seg selv. Dette utvalget har jeg blant annet basert på en samtale med Øyvind Taraldset Sørensen som er sykehusprest ved St. Olavs hospital i Trondheim. Sørensen har gjennom sin stilling som sykehusprest (i psykisk helsevern) flere ganger møtt personer som har skadet seg selv. Hans tanker og refleksjoner rundt møtet med selvskading og den som skader seg selv kan derfor sies å være praksisrelaterte og erfaringsnære, og har altså vært med på å gi retning til mitt valg av tematikk⁷¹. Samtidig har jeg også valgt å la annen litteratur og andre teoretikere fungere utfyllende og «*idègivende*» i drøftingen. Da denne oppgaven for en stor del har et diakonalt fokus, vil jeg trekke

⁷¹ Denne oppgave har, innenfor en kirkelig ramme, hovedsakelig et diakonalt fokus. Jeg anser likevel ikke det faktum at Sørensen arbeider som prest som problematisk i møte med denne problematikken, da jeg mener tematikken og refleksjonene i stor grad er overførbare og representative i en mulig samtale med en diakon eller sjelesørger. Rollene vil således på dette området kunne sies å være både parallelle og utfyllende. I dette ligger også deres felles oppgave som representanter for et større kirkelig fellesskap.

inn diakoniplanen der jeg finner det naturlig (hovedsakelig i drøftingens første del). For diakoner i den norske kirke vil denne planen være et viktig arbeidsredskap og et viktig orienteringspunkt for praktisk handling. I forbindelse med en innledende undersøkelse rundt allerede foreliggende tiltak på området hadde jeg også en samtale med Bente Pladsen som er diakon i Tønsberg. Også denne samtalen gav meg verdifulle innspill til ettertanke og refleksjon/det kirkens mulige rolle i møte med denne problematikken. Jeg kommer tilbake til hennes bidrag senere i drøftingen. Med min presisering av tematikken som et *utvalg* understreker jeg også at min drøfting på ingen måte er utfyllende, og at mulighetene for møtet med selvskading og den som skader seg selv derfor er mange og sammensatte. Med den videre drøftingen, som i stor grad også tar utgangspunkt i de temaområdene jeg kom frem til i min analyse, ønsker jeg likevel å gi en åpning for og en mulighet til mer kunnskap og større *trygghet* i møte med mennesker som skader seg selv. «*Francis Bacon sa engang at feil teori uansett er bedre enn kaos*» skriver Øverland i sin bok. «*Med dette mente han vel at vi mennesker alltid etterstreber å finne struktur i tilværelsen, og at dette gjør oss trygge*» fortsetter han (Øverland 2006:55). På tross av at teorier kan endres og forkastes, kan de likevel være gode å forholde seg til underveis. Selvom min drøfting mer vil basere seg på erfaring og refleksjoner enn på teori, synes jeg sitatet og Øverlands videre forståelse av dette understreker det viktige i å ha eller oppleve *trygghet* i møte med kaos. Selvskading kan på mange måter fremtone seg som kaos, både for den som skader seg selv, og for den som forsøker å hjelpe. Denne drøftingen er et forsøk på å minske dette kaos, og kanskje først av alt våge å møte det.

6.1 Kirken – diakonien – relasjonen – omsorgen og fellesskapet.

I denne oppgavens innledning viste jeg til et sitat fra forsker og universitetslektor Anne M. Rovik. Til avisen Vårt Land sier hun blant annet: «*Pasientene som har klart seg best, er de som har blitt fratatt alt de kan skade seg med og fått det erstattet av menneskelig kontakt*» (Dåstøl 2008). Jeg bet meg tidlig fast i denne uttalelsen, og i innledningen understreker jeg også hvordan jeg mener disse ordene, i forhold til en diakonal vinkling på problematikken, kan være viktige, om enn utfordrende, å ta til seg. Som jeg har vist i analysen skriver Ribe om viktigheten av både omsorg og relasjoner (jf. 4.7.2: fellesskap vs. isolasjon/ensomhet og 4.7.3: omsorg). I boken skriver hun blant annet hvordan det å skade seg for henne: «...er en innrømmelse: Jeg er ødelagt inni. Eller også, en slags innrømmelse av et behov, et behov for andre...» (Ribe 2007:23). Hun skriver også om det ensomme ved handlingen, en ensomhet som på mange måter kan sees i relasjon til følelsene, da kanskje spesielt skammen. Skammen vil skjule, skammen vil klare seg selv. Samtidig «roper» de ytre

tegnene og det indre behovet etter nærhet, etter omsorg, å bli tatt hånd om, etter relasjoner og fellesskap. I dette ligger den tidligere nevnte dobbelthet (jf. 4.7.5: verdi og 4.7.6: mestring); et dobbelt språk og «... en dobbel bevegelse, skjule – avsløre» (Ribe 2007:24). En vanskelig situasjon, både for den som skader seg selv og for menneskene rundt. Hvordan kan man som kirke klare å møte en som kanskje gir uttrykk for ikke å ville bli møtt?

Den norske kirke forstår seg selv som en *tjenende* kirke. Diakonien forstås videre som et kjennetegn ved kirkens samlede oppdrag: «Den preger fellesskapet og den enkeltes liv» (Plan for Diakoni 2008:5). Slik åpner diakoniplanen kapittelet om diakonien teologiske grunnlag. Kapittelet fortsetter med å trekke frem *medmenneskelighet* som en sentral side av det kristne menneskesynet; vi er utlevert hverandre, avhengig av hverandre, skapt til å tjene hverandre og å ha omsorg for hverandre. Den nevnte diakonidefinisjonen (se 1.1) viser også hvordan tjenesten, omsorgen og fellesskapet anses som et sentrale anliggende. Som vi har sett kan ordet diakoni i seg selv oversettes med det «å tjene» eller «tjeneste», en tjeneste som kan komme både enkeltmennesket og fellesskapet til gode. «Hva vil du jeg skal gjøre for deg?» spør Jesus en blind mann i Lukas 18,41. Diakoniplanen trekker frem dette spørsmålet knyttet til det «å gjøre troen virksom i handling», «å stille seg til disposisjon, både som fellesskap og som enkeltperson...» og «å oppsøke marginaliserte, syke, sultne, tørste og isolerte» (Plan for Diakoni 2008:5-6). Den forrige diakoniplanen kan på mange måter sies å understreke dette diakonale arbeidsområdet i større grad gjennom å definere diakonien som «kirkens medmenneskelige omsorg og fellesskapsbyggende arbeid, og den tjeneste som i særlig grad er rettet mot mennesker i nød» (Plan for Diakoni 1988:9). Et menneske som skader seg selv kan på mange måter sies å være et menneske i nød. Et menneske som bærer meg seg en stor smerte. En smerte så stor at det, som vi har sett, kan være vanskelig å bære den - alene. Diakonien sin fokus på tjeneste, omsorg og fellesskap har her en utfordring. Kirken ønsker å stille seg til disposisjon og den ønsker å oppsøke. Heri ligger utfordringen; Hvordan stille seg til disposisjon for et menneske som kanskje ikke våger å ta kontakt, et menneske hvis skamfølelse forbyr det å ta imot hjelp? Hvordan oppsøke et menneske som samtidig er synlig og usynlig; der nøden og smerten forsøkes skjult, samtidig som den søkes avdekket? Ingen kan lese et annet menneskes tanker. Likevel kan man legge tilrette for muligheten til å *dele liv*; åpne for muligheten til å være sammen i fellesskap, til å være aktive sammen, *gjøre* sammen og *være* sammen. «I et inkluderende fellesskap skal den enkelte både se og bli sett»⁷² (Plan for Diakoni 2008:6). I min samtale med Taraldset Sørensen spurte jeg hvordan han som prest, og som kirkelig representant, valgte å møte et menneske som skader seg

⁷² Jeg vil her ha formulert denne setningen som «*kan* den enkelte både se og bli sett». Ved å bruke ordet «*skal*» mener jeg det i setningen ligger en fordring som for mange mennesker, helt eller delvis (tidvis), kan være vanskelig å oppfylle eller etterfølge.

selv. Svaret jeg fikk var tydelig og talende: *«Det handler om... å ikke fordømme, ikke moralisere. Om å akseptere og ta imot... og å vise omsorg og ikke kreve at den som skader seg selv må gi uttrykk for sitt omsorgsbehov på er mer passende måte»*; det vil si å *«snakke om det»*⁷³. Den som skader seg selv *«må klare å formulere sin smerte, ikke bare med ord»*. Da jeg undret meg over hvordan han tenkte at pasienten skal kunne klare å formulere sin smerte, dersom hun⁷⁴ ennå ikke har ord for denne, var svaret: *«Dette er noe man kan hjelpe til med. Forsøke å hjelpe den andre til å sette ord på den smerten»* (jf. 4.7.1: kommunikasjon og 6.2: narrativ tilnærming/sjelesorg). I denne forbindelse viste Taraldset til hvordan den som skader seg selv også ofte kan føle seg avvist når de kommer til helsevesenet. Skamfølelsen er ofte grunnen til denne følelse av *avvisning*. Ribe viser som vi har sett også til denne *«følelse av avvisning»* (se 4.7.3: omsorg), en følelse jeg i denne delen valgte å se i nær forbindelse med behovet for *bekreftelse*. Sørensen mener kirken her har mulighet til å møte personen på en annen måte, slik at personen ikke føler seg avvist eller fordømt. Dette anser jeg som viktige ord å ta til seg. De er også i tråd med flere av temaområdene eller behovene nevnt ovenfor, og kanskje spesielt knyttet til behovet for å kjenne *verdi*, et behov Ribe trekker frem som spesielt viktig (Ribe 2007:122). I møte med dette behovet mener jeg kirken har en særlig utfordring og et særlig ansvar. Også diakoniplanen trekker frem denne utfordringen i sin utdypning av definisjonens tale om nestekjærlighet. Det vises her til det viktige i å ivareta *«den andres verdighet»*, noe som her forstås som et uttrykk for barmhjertighet (Plan for Diakoni 2008:10). Også i punktet om *«kampen for rettferdighet»*, som på et lokalt og globalt plan handler om *«å stille seg ved siden av medmennesket... i aktivt engasjement»*, trekkes verdigheten frem: *«Vi kan ikke stille oss likegyldige til mennesker som kjemper for livet»* (Plan for Diakoni 2008:6,15). Et menneske som skader seg selv kan på mange måter forstås som et menneske som *«kjemper for livet»*, som kjemper for å overleve (Se Ribe 2007:127), som kjemper for *«å holde ut det vonde litt til»* (Ribe 2007:23) (jf. 4.7.6: mestring og 4.7.7: død/liv.).

Hvordan kan man så omsette disse visjoner og tanker til praktisk handling? Som vi har sett understreker Sørensen viktigheten av å ikke fordømme, å akseptere, ta imot, vise omsorg og å hjelpe den andre til å sette ord på smerten. Dette er en holdning og et fokus som vil kunne vises i handling, en holdning som forhåpentligvis også vil kunne merkes i et eventuelt møte. Jeg nevnte også i det foregående viktigheten av å *«legge tilrette for muligheten til å dele liv; åpne for muligheten til å være sammen i fellesskap»*. En spennende mulighet for et slikt fellesskap fant jeg i

⁷³ Sørensen mente dette noen ganger kan skje for eksempel i behandling eller på sykehus; at man ikke får mulighet til å gi uttrykk, dersom man ikke klarer å gi uttrykk på «en mer passende» måte; «snakke om det».

⁷⁴ Jeg velger her pronomenet «hun» for å vise til personen som skader seg selv, jf. fotnoten under kapittel 2.3 i teoridelen. Dette betyr dermed ikke at man ikke også kan møte gutter/unge menn som skader seg selv.

samtale med diakon Bente Pladsen. I 2-3 år har hun vært med som leder og «voksenkontakt» i en «jentegruppe» i regi av Blåkors⁷⁵. «*Jentegrupper er et forebyggende tiltak rettet mot jenter i ungdomsskole og videregående skole, dvs for jenter aldersgruppen 13 - 20 år*» skriver Tønsberg og Omegn Blåkorsforening på sine hjemmesider. Ifølge Pladsen er hovedtanken bak disse jentegruppene «...å lage noen møteplasser, rom for å snakke...». Jentene samles ukentlig over en periode på ti uker. Hver gruppekveld innledes med et tema, og avsluttes som en sosial kveld - med film, pizza eller andre sosiale aktiviteter. Pladsen forteller at det første temaet de tok opp på en av gruppene handlet om «å sette grenser», et tema hun opplevde det var både relevant og nyttig for flere av jentene å snakke om. Selvskading er verken tema eller fokus på jentegruppene, men Pladsen har ved et par tilfeller erfart at tematikken likevel har kommet opp. Hennes erfaring har vært at noen jenter plutselig har «åpnet opp», og «delt ting de aldri har delt før». Hun trekker her frem betydningen av gode jenterelasjoner, trygge rammer og betydning av at det er trygge voksne tilstede. Pladsen mener disse gruppene kan fungere veldig forebyggende, og viser samtidig til en erfaring av «stor grad av åpenhet, sjokkerende åpenhet» jentene imellom. De «støtter hverandre» og «tør å dele». Muligheten er her altså tilstede, for å dele liv. Viktig i denne sammenheng, tenker jeg, er at man på forhånd har tenkt igjennom hva man gjør dersom tematikken selvskading, eller annen vanskelig og krevende tematikk kommer frem. Hvilken kunnskap og erfaring har man selv på området? Hvordan er kunnskapen om, kontakten og relasjonen til andre hjelpeinstanser (helsesøster, fastlege, BUP⁷⁶ og andre)? Hvordan fungerer dette systemet? I sin bok skriver Øverland både om organisering av hjelpetilbudet og hjelpeapparatet, hvor vanskelig det for mange kan være å sette seg inn i og forstå denne organisering, det vanskelige (her: for ungdom) knyttet til det å i det hele tatt våge å ta kontakt med ulike instanser innen dette apparatet og den ofte vanskelige ventetiden mellom besøket hos fastlegen og henvisningens videre vurdering hos BUP. Videre skriver han også om viktigheten av «å være i forkant», da knyttet til eventuelle møter med foreldre, ungdom og/eller andre hjelpeinstanser; «det [vil] være hensiktsmessig å drøfte slike vanskelige temaer før de dukker opp, og på et generelt grunnlag» (Øverland 2006:118). Er det mulig for kirken å få til en type lokal samarbeidsmodell? Og hvordan kan man eventuelt legge opp kontakten og relasjonene knyttet til denne? Kan kirken for eksempel få en rolle som «det trygge venterom», der mennesket, usikkerheten og tvilen knyttet til veien videre kan få tid og rom til å tas imot? I møte med et indre kaos, er det viktig å legge til rette for at den ytre hjelp og omsorg ikke også fortøner seg som kaos. Gjennom en kunnskap og trygghet rundt problematikken og de ytre rammer for hjelpetiltak, mener

⁷⁵ Hennes diakonstilling er også sponset av Blå Kors i Tønsberg. Se http://www.kirken.no/tunsberg/doc/Menighetsliv/Diakoni/Diakoniplanhefte_08.10.08.pdf under overskriften: «Hvordan starte og lede jentegrupper» (Tønsberg Bispedømme 2009) og <http://www.blakorstonsberg.no/hXGYCmM7zO2h.11.idium> for en kort info om disse jentegruppene (Tønsberg og Omegn Blåkorsforening 2009).

⁷⁶ BUP er forkortelse for «Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk».

jeg man også lettere kan være i stand til å ta imot og lede et menneske som skader seg selv med størst mulig grad av varsomhet og verdighet på den veien de kan gå videre. I kirkens omsorgen og fellesskap er det derfor også viktig at det ligger en mulighet til bare å *være*. Selvom diakonien forklarer et inkluderende fellesskap som et sted der «den enkelte [*skal*] både se og bli sett» (min kursivering), er det viktig at man noen ganger kun kan forholde seg til det å «bli sett» og «tatt imot». Som jeg tidligere har vist trekker Ribe frem hvor viktig det var (og er) for henne var å bli sett; gjennom å «bli funnet» og også å «bli gitt tid. Lang, lang tid» (Ribe 2007:22-23. Se også side 122 og 124 om behovet for å bli sett).

Jeg nevnte over muligheten for kirken som «det trygge venterom», på veien mot og i prosessen knyttet til møtet med det offentlige hjelpeapparatet. Samtidig mener jeg også kirken bør (og kan) være mer enn dette. I det å bli gitt tid, lang tid, ligger som vi har sett også viktigheten av en trygg og langvarig relasjon, «den *faste* og *stabile* kontakten som *vedvarer over tid*» (jf. 4.7.3: omsorg). I såvel sjelesorgens rom som i det større kirkelige fellesskap ligger her en mulighet og en utfordring. En *mulighet* fordi man i det kirkelige fellesskap har mennesker hvis kall og arbeid for en stor del handler om nestekjærlighet og omsorg i praksis (jf. diakonier, prester, kateketer mv.), samtidig som det større fellesskapet også rommer et mangfold av ulike mennesker, med ulik bakgrunn, ulik kompetanse og ulik livserfaring. Et mangfold som både kan sees som en mulighet og en arena for ressurser og relasjoner. Jeg kommer i det følgende underkapittel tilbake til en mer sjelesørgerisk forståelse av den langvarige relasjon (og menneskets plass i det større fellesskap).

Utfordringen ligger i behovet, handlingsformen og uttrykket hos den som skader seg selv. Den ligger også i medmenneskets redsel og utrygghet i møte med dette. Den ligger videre i balansegangen mellom det å fange opp, ta imot og gå sammen med – *hele* veien, eller *deler* av veien. For hvor mye kan man som kirke og medmenneske bidra med i en slik vanskelig situasjon? Og hvor langt kan man med trygghet gå sammen med og følge den andre på veien? I kirkens forståelse av seg selv som en tjenende kirke ligger det et *oppdrag*, og samtidig også et *ansvar*. Hvordan tjener man best et medmenneske som skader seg selv? Hvordan forvalter man best sitt ansvar i møte med dette mennesket? Jeg mener muligheten for langvarige relasjoner kan og bør preges av disse spørsmålene, disse utfordringene. De kan være med på å ta både medmennesket og også sine egne grenser på alvor. Spørsmålet «hva *vil du* jeg skal gjøre for deg», må derfor kanskje stilles parallelt med en refleksjon rundt spørsmålet: «Hva *kan* jeg gjøre for deg?».

6.2 Den langvarige relasjon, sjelesorgens rom og narrativ tilnærming

Sjelesorgens rom er et av de stedene man kan skape og legge til rette for en fast, stabil kontakt som vedvarer over tid. Dette kan for den som skader seg selv være den primære eller den sekundære hjelperelasjon alt etter hvor alvorlig selvskadingsproblematikken er, hva slags kompetanse sjelesørgeren føler han eller hun er i besittelse av, hva som forventes av denne relasjonen (av en selv og den som skader seg selv) og hva slags type samarbeid man eventuelt har med andre hjelpeinstanser. I begynnelsen av et «sjelesorgforløp» kan det være lurt å definere hva slags relasjon man anser å ha, og hva begge partene i relasjonen forventer av denne. Tydelige rammer kan for begge parter være en viktig trygghetsskapende faktor⁷⁷, en trygghet som også vil være viktig i møte med den ofte tilstedeværende skamfølelsen, uverdighetsfølelsen, «lettkrenkbarheten» og behovet bekreftelse. En slik felles tydeliggjøring av rammen for relasjonen kan også bidra til en opplevelse av å bli tatt på alvor; å bli hørt og sett. Videre kan rammen være med på å se det realistiske og mulige i relasjonen, samtidig som den kan gi rom for håp: Hva ønsker vi, hva kan jeg hjelpe deg med og hva kan vi klare sammen?

I min innledende refleksjon rundt kirkens og diakoniens mulige møte med en som skader seg selv, beveget tankene mine seg relativt raskt til muligheten for en narrativ tilnærming, til den betydning og mulighet som ligger i «livshistorien»; «fortellingen om mitt liv». Narrativ tilnærming, eller narrativ terapi, er også en behandlingsform som brukes i forbindelse i forbindelse med psykiske lidelser. Den *«ble utviklet på bakgrunn av erkjennelsen av hvor stor påvirkning historier, metaforer og rekonstruksjon av disse har for både pasienter med psykiske lidelser – og alle andre»* (Øverland 2006:181-182). Målet med denne behandlingsformen *«er ikke å unngå å fokusere på det vonde, men å redefinere konteksten»* (Øverland 2006:182). Det handler om å finne alternative historier eller forståelser til den gjerne dominerende problemhistorie. Også innen den kristne sjelesorgen har man «tatt opp» denne behandlingsformen, og i stor grad også gitt den en bibelsk og teologisk referanseramme⁷⁸.

I min samtale med Sørensen nevnte jeg også mine tanker rundt muligheten for denne tilnærmingen i

⁷⁷ Øverland skriver i sin bok om viktigheten av å «velge et mandat for behandlingen»; «å tydeliggjøre både fokus for behandlingen og den terapeutiske relasjon». Han forklarer mandat som et begrep som «tydeliggjør viktigheten av en klart kommunisert plan for hvordan behandleren kan hjelpe pasienten» (Øverland 2006:133-138).

⁷⁸ Ifølge Engedal (2003) har man «de siste par tiårene i en rekke faglige sammenhenger gjort bruk av «fortelling» eller «narrativ» som et overordnet teoretisk perspektiv (jf. «the narrative turn»)). Han viser videre til hvordan dette har skjedd «innenfor hele bredden av humanvitenskaper fra filosofi og teologi til sosialantropologi og psykologi» (Engedal 2003:167). Stifoss-Hanssen og Kallenberg (1998:104-105) viser til at den samme utviklingen har funnet sted innen både teologi og sykepleierforskning.

møte med en som skader seg selv. Hans gjensvar gav tydelig signal om at dette var en aktuell vinkling i møte med problematikken: «*Rasjonale bak selvskading handler ofte om at jeg er ikke verdt noe... om skamfølelsen*» forteller han, og fortsetter: «*Narrativ tilnærming handler jo ofte om å bygge ut fortellingen om seg selv. Fortelle om seg selv på en troverdig måte, på en annen måte, slik at det ikke bare er skammen... føle at man også har rett til å fortelle om det vonde...*». Sørensen har selv skrevet en artikkel om dette tema. Hans artikkel «Ordet og fortellingen» fokuserer i stor grad på ordets skapende virkning og på det å gjøre en «tynn historie tykk». «*Menneskers historier om seg selv og sine egne liv kan ny-forfattes til å bli rike og tykke fortellinger*» skriver han i artikkelen. Videre kan ord «*bidra til å bekrefte menneskers verdighet og betydning*» (Sørensen 2003:182). I møte med selvskading og de behov som fremkom gjennom min analyse er dette et særdeles viktig bidrag, muligens livsviktig. Verdi og bekreftelse er viktig for Ribe: «men viktigst:» skriver hun, «Behovet for å få verdi som menneske» (Ribe 2007:122). Dette er også et av de behovene som tydelig kan gjenkjennes som et eksistensielt spørsmål i den nevnte oversikten til Stifoss-Hanssen og Kallenberg. «Hvilken verdi har livet mitt eller har livet mitt hatt?» er her et av de eksistensielle spørsmål. Hvordan man besvarer dette spørsmålet kan på mange måter sies å prege ens syn på det livet man har, det livet man lever (jf. livssyn), og slik jeg forstår det også den opplevelse man har av meningen med dette livet. Opplevelse av mening vil, som jeg har vist, også kunne preges av alle de andre nevnte behov (av både allmennmenneskelig og eksistensiell art). Men samtidig tenker jeg at spørsmålet rundt verdi på mange måter kan virke styrende for denne opplevelse av mening. Hvordan de andre behovene møtes og anerkjennes kan jo også på mange måter sies å bidra til å bekrefte eller underkjenne dette viktige behovet. Ens opplevelse av verdi kan også i stor grad sies å prege ens selvilde og selvforståelse: «Jeg har ikke verdi for andre enn meg selv, og selv er jeg i tvil om jeg vil leve» skriver Ribe om sin egen opplevelse av verdi (Ribe 2007:26). Senere, i forhold til møtet med hjelpeapparatet, skriver hun som vi har sett hvordan hun så inderlig trengte å føle seg verdifull, som menneske (Ribe 2007:138). I møte med blant annet verdi og opplevelse av mening skriver Sørensen hvordan «*fortellinger kan ha en nyskapende kraft*» (Sørensen 2003:184) og «*at det er gjennom fortellingen at meningen trer klarest fram*» (Sørensen 2003:185). Øverland skrev som vi så om å redefinere konteksten og den dominerende problemhistorie. Det er nettopp dette som er tanken bak det å gjøre en tynn historie tykk. For eksempel kan man i møte med en historie om omsorgssvikt la fortellingen utfylles «*ved å lete seg fram til personer i den andres liv som representerer noe annet enn det som er grunntema i den «tynne» fortellingen*» (Sørensen 2003:185). Finnes det en eller flere personer eller situasjoner man kan huske, som har vært med å gi en følelse av verdighet, av å være ønsket eller som har vært med å gitt en følelse av håp? Finnes det et minne om en god klem eller et godt ord? Finnes det en lærer, en bestemor, en hjelper, en venn eller andre

som har bidratt til tanken og ønsket om å først å ville leve «et godt liv, så en god død», og til tanken om «Gleden når noe er godt: Herregud, dette vil jeg oppleve mer av» (Ribe 2007:22)? Hvor kommer tanken om det gode fra? Og kan man klare å hente frem disse personer og steder for å «fylle ut» og på nytt fortelle historien om sitt eget liv? Dette er et viktig mål med narrativ terapi, og viktig på veien mot å la verdien, omsorgen og bekreftelsene «fortelles inn» i eget liv, for på denne måten å også bidra til ens opplevelse av egen identitet og selvilde. Mitt empiriske materiale er på mange måter en slik fortelling. En fortelling der Ribe forteller om seg selv «*på en annen måte*» (jf. sitatet av Sørensen over). Der det ikke bare er skammen, men også verdigheten. Der det ikke bare er svakheten, men også styrken. Der det ikke kun handler om å overleve, men også om å leve.

Dette forteller oss også noe viktig om hvordan man som kirke, som sjelesørger og som hjelper kan være med på å «fylle ut» en «tynn historie». Hvordan man kan være med på å gi den som skader seg selv en følelse av verdi og mening. Hvordan man kan være med på å gi personen gode opplevelser og minner som kan trekkes frem i et nåtidig og eventuelt senere behov av gi «gi næring» til sin historie. Jeg anser derfor dette som en mulig og godt svar på spørsmålet om om «*hvordan kirken og diakonien på en særlig måte kan møte mennesker som skader seg selv*» (jf. problemstillingen). Narrativ terapi er, som jeg har vist, ikke kun en sjelesørgerisk eller teologisk tilnærming. Det «særlige» i dette møtet vil derfor kunne sies å være noe mer enn tilnærmingen i seg selv. I min samtale med Sørensen spurte jeg han om hva han tenkte om den rollen man som kirkelig medarbeider eller sjelesørger har i møte med den som skader seg selv, og hvordan han konkret mente man burde møte denne personen for å minske skamfølelsen og for å bidra til en følelse av tilhørighet. Til dette trakk han frem hvordan man som kirkelig medarbeider kommuniserer noe i kraft av sin rolle. Ved å kommunisere akseptasjon eller avvisning, kommuniserer man på en måte på samme tid Guds akseptasjon eller avvisning, for «*i kraft av våre rolle er vi på en måte Guds representanter*». Enten bidrar vi til å skape tilhørighet og minske skamfølelsen, eller det motsatte. Han forteller videre hvordan det i møte med den som skader seg selv er viktig å «*aldri komme med kritikk*» og «*alltid være en som tar imot alt det den andre bærer på*». Det sier seg selv at dette både kan være utfordrende og at det, som Sørensen selv poengterte, «*krever troverdighet*». Det «særlige» ligger altså i stor grad i den rollen man har, som kirkelige medarbeider og representant har, i møte med den som skader seg. Videre kan det også sies å ligge i den eksistensielle og teologiske referanseramme man som kirkelig representant plasserer seg innenfor; det livssyn man forfekter og møter livet med utgangspunkt i (jf. også hvordan man med utgangspunkt i dette livssyn svarer på de eksistensielle spørsmål).

En slik *referanseramme* kan også gjenfinnes innenfor en narrativ tilnærmingstype. Man kan her snakke om ulike nivåer eller ulike type fortellinger. Disse nivåene «*interagerer med hverandre, og danner de kontekster som vår livshistorie formes i forhold til*» (Engedal 2003:168). De kan på denne måten forstås som rammeverk i tilknytning til «*dannelse av personlig identitet og selvforståelse*» (Engedal 2003:168). Engedal viser til hvordan man kan skille mellom tre slike nivåer eller «narrativer»:

«**Meta-narrativer**», også kalt «store fortellinger» eller «all-historier» (Engedal 2003:168; Tornøe 1996:110). Disse narrative rommer alle mennesker, og er forankret i overgripende ideologiske, kulturelle, filosofiske eller religiøse tradisjoner. Den bibelske historie, «Guds fortelling», kan forstås som en slik «meta-narrativ», som «den store fortellingen» det enkelte mennesket kan se sitt liv og sin historie i lys av (se bl.a Okkenhaug 2002:29).

«**Vi-narrativer**», eller «vi-historier», befinner seg på et nivå under «meta-narrativene». Dette er narrativer som omfatter de historier man så og si «*fødes... inn i*» (Tornøe 1996:109). «Vi-narrativene» omfatter de geografiske, etniske, kulturelle og sosiale historier, og videre disse historienes spesielle egenart. Familien og slekten vil kunne forstås som del av en slik historie, det samme gjelder kirken og det kirkelige fellesskap. Den egenart og de forestillinger som preger disse historier, blir gjerne formidlet gjennom generasjoner og kan «*legge føringer på våre verdier og våre handlingsvalg*». Engedal mener de på denne måten klart bidrar «*til utformingen av vår identitet og selvforståelse*» (Engedal 2003:171).

«**Jeg-narrativer**», eller «jeg-historier», handler om det individuelle og unike i hvert menneskes livshistorie og «*vedrører primært meg selv*» (Tornøe 1996:109. Se også Engedal 2003:172). I disse narrativer ligger også en den tidligere nevnte frihet og mulighet til «nyskapelse» (jf. Sørensen 2003:182, 185). Engedal trekker her frem den frihet ethvert menneske har «*til å bearbeide og nytolke sine egne og slektens erfaringer, og ta stilling til de verdier og prioriteringer som det sosiale fellesskapet formidler*» (Engedal 2003:172). Han snakker i denne forbindelse om «*endringsprosesser*» som kan skje når et menneske «*går inn i og bearbeider sin egen livserfaring og selvforståelse*» slik at fastlagte mønstre kan «*endres i kraft av ny innsikt og nye erfaringer*» (Engedal 2003:172).

En slik forståelse av et menneskes livshistorie, og denne historiens plass innenfor et større rammeverk, vil slik jeg ser det kunne være et godt utgangspunkt for et møte med en som skader seg

selv. Jeg har allerede vist til den verdi og mulighet som ligger i arbeidet med «jeg-fortellingen», i det å bygge ut og redefinere fortellingen om seg selv (jf. Sørensen og Øverland nevnt over). Rammeverket gir videre rom for det inkluderende fellesskapet (jf. diakoniplanen), et fellesskap der man kan «dele liv», «se og bli sett» (jf. «vi-narrativer»). Det gir videre rom og mulighet til å åpne opp for en refleksjon og en undring rundt en større fortelling, og ens egen plass innenfor denne (jf. «meta-narrativer»).

I forbindelse med denne siste mulighet, enkeltmenneskets plass i rammen av større meta-narrativer, ønsker jeg å trekke frem et eksempel på hva jeg oppfatter som en god måte å gjøre nytte av bibelfortellingen og evangeliene på (jf. «den store fortellingen»). Den måten man tar imot en person som skader seg selv på er, som tidligere nevnt, av stor betydning. Av like stor betydning er det hvordan man tar imot «*alt det den andre bærer på*» (jf. Sørensen). Sørensen trakk i vår samtale her frem muligheten for å gi «*en slags kristen eller bibelsk legitimering*» av det den andre bærer på. Som eksempel nevnte han blant annet fortellingen om Jesus hos Marta og Maria i Lukas 10,38-42. Mens Maria sitter ved Herrens føtter og lytter til hans ord, var Marta «*...travelt opptatt med alt som skulle stelles i stand*» (Luk 10,40). Da Marta ber Herren si til Maria at hun skal hjelpe til, svarer han henne: «*Marta, Marta! Du gjør deg strev og uro med mange ting. Men ett er nødvendig. Maria har valgt den gode del, og den skal ikke tas fra henne*» (Luk 10,41-42). En som skader seg selv kan ifølge Sørensen ha vanskelig for å gi seg selv lov til å «velge den gode del». Hun kan føle at hun verken har «*rett eller tillatelse til å ta vare på seg selv*». Fortellingen kan i møte med dette fungere legitimerende og bekreftende på at man faktisk har denne retten til å velge det gode, til å gjøre det gode mot seg selv. Andre bibelfortellinger kan med samme utgangspunkt møte andre sider av mennesket, som for eksempel retten til å være selvhevdene og til å si fra (jf. Jesus som renser tempelet i Mark 11,15-19 og Jesus som avviser djevelen i Matt 4,10). Ifølge Sørensen kan dette forstås som både en teologisk og en eksistensiell måte å møte mennesket på. Den store fortellingen, og fortellingene innen denne, kan således være med å prege og gi forståelse til «jeg-fortellingen». De behov og lengsler som ligger i enkeltmennesket kan slik *hjelpes* til å finne sitt uttrykk og sin realisering med grunnlag i en legitimering basert på noe større, noe utenfor en selv.

Slik jeg ser det kan arbeid med den narrative tilnærming, med utgangspunkt i både rammen som helhet og også dens ulike nivå, gi rom for både de allmennmenneskelige og de eksistensielle behov og spørsmål. «*Fortellingen er pasientens egen og setter ham eller henne i sentrum*» skriver Stifoss-Hanssen og Kallenberg, og fortsetter: «*Den avslører viktige sider ved pasientens livsopplevelse og hva han/hun anser som viktig*» (Stifoss-Hanssen og Kallenberg 1998:105). Det er altså den som

skader seg selv som bør styre hva hun forteller og hvordan hun velger å fortelle det. Samtidig er det viktig at den gode og trygge relasjon er tilstede som en slags «fødselshjelper» i møte med ordene som kanskje langsomt formes, som en hjelp til å finne ord på det som kanskje lenge har vært «ordløst». En relasjon som gir tid, som lytter, som spør og samtidig gir hjelp til struktur og orden, vil her kunne være av uvurderlig betydning, for: «...*samtidig er det slik at pasienten arbeider mens han forteller, for når han ordner livet sitt i en framstilling, gir han samtidig sitt liv verdi, og han skaper orden og oversikt*» (Stifoss-Hanssen og Kallenberg 1998:105).

Ribes tekst kan på mange måter forstås som en slik fortelling. Teksten kan forstås som et arbeid der hun ordner sine erfaringer i en framstilling, og der hun samtidig med å skape orden og oversikt også gir livet sitt verdi. Kanskje kan teksten forstås på liknende måte som det hun formidler om arrenes betydning (selv om arrene, i motsetning til boken, kun formidles til noen få): «Se, jeg har hatt det veldig vanskelig, men jeg har hatt mot til å jobbe meg igjennom» (Ribe 2007:25).

I oversikten over de eksistensielle behovene valgte jeg å plassere mening som et eget behov *under*, og på tvers, av de andre behovene eller temaområdene. Jeg begrunnet dette med at svaret på dette spørsmålet, «*har livet noen mening?*», i stor grad kan henge sammen med hvordan de ovenstående behovene blir møtt. Ribes tekst er én fortelling om selvskading. Det er en fortelling om den historie, de behov og de lengsler som *for henne* lå bakenfor selvskadingen som handlings- og uttrykksform. Det er også en fortelling om de behov og lengsler som *ble* møtt, og om *hvordan* de ble møtt. I et eventuelt møte med selvskading vil man som kirke og sjelesørger kunne møte en helt annen historie, en helt annen fortelling. Mange av behovene vil kunne være de samme, tematikken vil kunne gjenkjennes. Samtidig ligger det i rollen som hjelper en stor oppgave i det å gi den andre personen *tid* til å fortelle *sin* fortelling. I dette ligger derfor også evnen til å kunne *lytte* – lytte til hva den andre forteller. For: «*Den som ønsker å vite hvilken mening pasienten ser med livet sitt, bør lytte til fortellingen... for han avslører meningen indirekte når han forteller*» (Stifoss-Hanssen og Kallenberg 1998:105).

«Jeg trengte masse, masse tid til å lære å beskrive, til å uttrykke. Ikke det jeg tenkte, men det jeg følte. Jeg trengte masse, masse tid til å bli verbal, til å gå «fra arr til ord»» (Ribe 2007: 138).

7.0 Oppsummering og konklusjon

7.1 Oppsummering av oppgaven med utgangspunkt i dens tredelte problemstilling

I denne oppgaven har jeg jobbet ut fra følgende tredelte problemstilling:

«Hvordan forstå selvskading som handlings- og uttrykksform? På hvilken måte kan denne handlings- og uttrykksformen gi uttrykk for allmennmenneskelige og eksistensielle behov? Hvordan kan kirken, med utgangspunkt i denne forståelse og disse uttrykk, på en særlig måte være med på å møte mennesker som skader seg selv?»

I det videre vil jeg gi en systematisk sammenfatning av oppgaven ved å ta utgangspunkt i problemstillingens tre deler. På denne måten vil jeg vise hvordan jeg i oppgaven har besvart og belyst de spørsmål som her trekkes frem.

Som utgangspunkt og grunnlagsmateriale i møte med tematikken og problemstillingen har jeg, som vist i oppgaven (jf. 1.1, 3.0 og 4.0), tatt utgangspunkt i en allerede foreliggende litterær tekst; en personlig beskrivelse av og en refleksjon rundt egen erfaring med selvskading. Ved siden av denne teksten har jeg også i møte med problemstillingen valgt å forholde meg til hva jeg anser som relevant og utfyllende empiri, teori og tilgjengelig forskning.

I møte med problemstillingens første spørsmål; *«Hvordan forstå selvskading som handlings- og uttrykksform»*; har jeg valgt å jobbe på flere måter. For det *første* har jeg tatt utgangspunkt i aktuell teori, empiri og tilgjengelig forskning på området (jf. 2.0). Med dette utgangspunkt har jeg ønsket å gi et mest mulig presist og oversiktlig bilde av selvskading som fenomen, dette fenomenets historiske og kliniske tilstedeværelse og de ulike former dette fenomenet kan anta. Gjennom dette har jeg også ønsket å vise til den form for selvskading *denne* oppgaven kan sies å ta sitt utgangspunkt i; impulsiv og repetitiv selvskading i form av alvorlig kutting (se også 4.5). For det *andre* har jeg gjennom den videre analyse og tolkning av oppgavens empiriske materiale (jf. 4.0) samt den senere drøfting (jf. 6.0), ønsket å gi en videre utdypning av, og fordypning i, tematikken. Den teori og forskning jeg her har valgt å trekke inn har vært et bevisst valg for å underbygge og støtte det som formidles gjennom Ribes

tekst. På denne måten har jeg også ønsket å gi denne oppgavens litterære, personlige og kritisk reflekterende tekst – oppgavens «case» - et større rom å utfolde seg innenfor. Slik mener jeg også den valgte tekst kan få en *større overføringsverdi* i møte med andre, og liknende, tilfeller av selvskading. Av like stor viktighet har det vært å *kaste lys over* den mer generelle teoretiske forståelse av tematikken, samt den tematikk og de muligheter et møte med en som skader seg selv kan romme. På tross av det vanskelige med å generalisere oppgavens funn, slik tilfellet ofte er for kvalitativ forskning, vil dens *dybdeforståelse* likevel kunne sies å inneha en verdi *utover* den konkrete forståelse av den valgte tekst. Dette mener jeg også henger sammen med det jeg i metoddelen trakk frem knyttet til endringsbegrunnelser, begrunnelser jeg mener kan være relevant i møte med denne oppgavens problemstilling. Det å møte et menneske som strever med en selvskadingsproblematikk, henger i stor grad sammen med den *forståelsen* man har for dette fenomenet, samt et innblikk i de behov og den tematikk fenomenet for mange kan være uttrykk for. Slik mener jeg det argumentet Repstad trekker frem, om at «*når folk får en utdypet forståelse av sine egne og andres handlinger og handlingsmuligheter, vil de gjennom den økte innsikten kunne handle annerledes ut fra refleksjon og bevisstgjøring*» (Repstad 2007:22, jf. 3.2), i denne sammenheng finner sin plass i positiv forstand. I møte med kaos vil det som nevnt være viktig både for den som skal hjelpe, og for den som er i behov av hjelp, å ha eller oppleve *trygghet* (jf. 6.0). Forståelse kan slik jeg ser det bidra til en slik trygghet og en type struktur – noe jeg videre mener kan bidra til lettere å våge å møte et menneske som strever med en selvskadingsproblematikk. Innenfor rammen av den mer teoretiske struktur og forståelse av selvskading, mener jeg de ulike temaområder som fremkom gjennom min analyse av Ribes tekst kan gi et viktig og utdypet grunnlag for *forståelse* av selvskading som handlings- og uttrykksform. Som nevnt (jf. 4.3 og 4.6) mener jeg disse temaområdene, og også de ulike ord og tema som utdyper disse, kan fungere som en *veileder* til hvordan man på best mulig måte kan møte, og delvis også forstå, en person som skader seg selv, særlig der dette gjelder et første eller tidlig møte med problematikken. Jeg mener også mitt møte med, og mitt svar på, problemstillingens andre og tredje del kan sies å ha gitt et videre svar på hvordan forstå selvskading som handlings- og uttrykksform, da hovedsakelig forstått som utfyllende til den teori og de funn jeg fremholdt i oppgavens del 2.0 og 4.0.

I møte med problemstillingens andre del; «*På hvilken måte kan denne handlings- og uttrykksformen gi uttrykk for allmennmenneskelige og eksistensielle behov?*» har jeg tatt utgangspunkt i de funn jeg kom frem til i min analyse; de syv temaområdene. Disse sammenholdt jeg først med en sykepleierteoretisk forståelse av allmennmenneskelige behov, for deretter å se deres affinitet knyttet til en religionspsykologisk forståelse av eksistensielle behov (eller spørsmål). Tydeligst var det å se slektskapet med den valgte oversikten over de eksistensielle spørsmål hentet fra Stifoss-Hanssen og

Kallenberg (1998). Som jeg presiserte i innledningen til kapittel 5.0 er det ikke nødvendigvis slik at allmennmenneskelige og eksistensielle behov gir uttrykk for behov knyttet til to forskjellige «livsverdener» eller deler av menneskelivet; snarere tvert imot. Selv om det kan være ulikt hva man legger i de to begrepene, og når man bruker disse, er de begge på samme tid nært knyttet til eksistensen, til det å leve. Den nære sammenhengen mellom det allmennmenneskelige og det eksistensielle kommer slik jeg ser det også til uttrykk gjennom den relasjon som vises mellom temaområdene og henholdsvis de allmennmenneskelige og eksistensielle behov. Med utgangspunkt i mitt empiriske materiale, analysen, de ulike temaområder og den dertil nærliggende teori vil jeg derfor hevde at selvskading som handlings- og uttrykksform på ulike måter gir uttrykk for eller kommuniserer allmennmenneskelige og eksistensielle behov. Hvor tydelig dette uttrykket eller denne kommunikasjonen er, er dog ikke gitt. Ribes tekst oppleves på mange måter som klar og talende, noe som også gjenspeiler hennes refleksjon rundt og tilbakeblikk knyttet til egen erfaring. Et annet møte med en som skader seg selv vil ikke nødvendigvis fortone seg like tydelig talende. Behovene, og det som forsøkes uttrykt gjennom selvskadingen kan være vanskelig å få øye på, være vanskelig å oppdage og forstå. Vanskeligheten med å se og oppdage disse behovene i det andre mennesket kan, som det fremkommer gjennom Ribes tekst, ligge i det *samtidige* ønsket om å skjule, og ikke skjule; i det *samtidige* ønsket om å klare seg selv og likevel være i stort behov av andre – av hjelp; i det *samtidige* ønsket om å ville være sterk og ta kontroll, men samtidig være svak og ikke makte. I møte med denne dobbeltheten kan det derfor være vanskelig både å få øye på behovene og samtidig møte disse. Slik sett kan selvskading som handlings- og uttrykksform på mange måter kunne sies å være provoserende og vanskelig å møte. Samtidig ønsker jeg, gjennom å vise til hvordan denne handlings- og uttrykksformen kan gi uttrykk for (ikke ukjente) *allmennmenneskelige* og *eksistensielle* behov, å vise at det som søkes møtt og forstått ikke nødvendigvis er så vanskelig, så provoserende eller så fjernt at man ikke kan klare å møte det.

Oppgavens siste del (jf. 6.0) tar mer konkret for seg *hvordan kirken og diakonien, med utgangspunkt i denne forståelse og disse uttrykk, på en særlig måte være med på å møte mennesker som skader seg selv*. I denne delen har jeg med bakgrunn i den valgte teksten, funnene fra analysen, diakoniplanen, samtaler med to kirkelige representanter, samt utfyllende sjelesørgerisk teori drøftet noen mulige veier å gå i møte med den som skader seg selv. Som nevnt er denne drøftingen på ingen måte utfyllende og dekkende. Med utgangspunkt i samtaler med andre kirkelige representanter og annen sjelesørgerisk- og diakonifaglig litteratur, ville denne drøftingen muligens ha rommet andre momenter og andre mulige utgangspunkt i møte med selvskading og den som skader seg selv. Likevel mener jeg min henvisning til både den faglige, praktiske og teoretiske forståelse her viser til en viss enighet rundt en mulig vei å

gå (jf. henvisningen til både den psykologifaglige og sjelesørgeriske litteratur). Dette kan i stor grad sies å være knyttet til en refleksjon rundt og en samtale med utgangspunkt i narrativ terapi, samtidig som det også kan knyttes til det mer *konkrete* møtet med den som skader seg selv (jf. møtet med skamfølelsen, uverdighetsfølelsen, behovet for bekreftelse mv.). I begge tilfeller vil den langvarige og trygge relasjon, som også Ribe trekker frem (jf. 4.7.3), kunne sies å være av stor betydning. Når det gjelder spørsmålet om hvordan kirken og diakonien, på en *særlig* måte, kan være med å møte mennesker som skader seg selv, henger dette slik jeg ser det i stor grad sammen med både den mulige utvidede *forståelsesrammen* man ut fra et kristent livssyn, og dette fellesskap, kan gi fortellingen om seg selv og sitt eget liv (jf. «meta-narrativ» og «vi-narrativ»). Videre, og med utgangspunkt i dette perspektiv, vil jeg også trekke frem den rolle *bibelske tekster* kan spille, forstått som konkrete og legitimerende fortellinger, i møte med den som skader seg selv. Tilslutt, som også Taraldset Sørensen trekker frem, vil også kirkelige medarbeidere i seg selv kommunisere noe *i kraft av sin rolle*, da gjennom å kunne forstås som å være *Guds representanter*. Dette siste punkt mener jeg er av særlig viktighet, og også sårbarhet, i møte med mennesker som skader seg selv, og i møte med mennesker forøvrig. Hvordan man forvalter sin rolle og sitt oppdrag vil kunne få stor betydning for et annet menneske, da kanskje særlig knyttet til dette menneskets opplevelse og følelse av å ha *verdi*.

7.2 Avsluttende refleksjon og utblikk

Som et mulig økende og kanskje også et historisk tilstedeværende fenomen, er selvskading noe man som samfunn, og derfor også som kirke, må forholde seg til i større eller mindre grad. Fenomenets tilstedeværelse fordrer i seg selv, slik jeg ser det, en refleksjon rundt den rolle kirken kan og også burde spille i møte med problematikken og ikke minst i møte med mennesket bak denne. Denne oppgaven har i stor grad fokusert på en forståelse av selvskading som handlings- og uttrykksform, på de behov (allmennmenneskelige og eksistensielle) som her kan komme til uttrykk og videre på et mulig møte med bakgrunn i denne forståelsen – med bakgrunn i disse behovene. Et *annet* mulig diakonifaglig fokus i møte med problematikken ville vært et mer forebyggende perspektiv, sett fra en kirkelig og/eller diakonal synsvinkel. Et ennå annet mulig fokus kunne vært å gå i dybden av en mer rituell forståelse av selvskading som handlings- og uttrykksform, da gjerne med fokus på det religiøse aspektet av dette⁷⁹.

⁷⁹ Favazza har i stor grad gjort dette i sin bok «Bodies under Siege» (1996), der han også ser på det kulturelle og religiøse aspektet ved selvskading som handlings- og uttrykksform.

Jeg vil avslutte denne oppgaven med et sitat fra Anne M. Rovik hentet fra en e-post jeg fikk fra henne i forbindelse med arbeidet med denne oppgaven. Sitatet kan på mange måter sies romme både den *smerte* som for mange kan sees i nær relasjon til selvskadingen og kuttingen; den *befrielse* og *lettelse* som ønskes oppnådd (og delvis også kan kjennes) gjennom denne handlingsformen; og det nevnte mulige *religiøse* og *rituelle* aspektet som *kan* forstås å ligge mellom denne smerten og den ønskede befrielse. Sitatet kan forstås både som en avsluttende refleksjon, og videre som en utfordring i møte med et sammensatt fenomen – i møte med mennesker som skader seg selv:

«Jeg pleier å si til mine studenter at vi i vår kristne kultur ikke trenger å la vårt eget blod flyte for å oppnå befrielse, for det har blodet til Jesus allerede gjort på korset. Dette er et utfordrende utgangspunkt for sekulære mennesker, men ikke desto mindre et relevant utgangspunkt, om en skal komme seg videre i denne problematikken» (Rovik 2008, e-post).

8.0 Litteratur og andre kilder

- Anstorp, Trine m.fl (2006). *Dissosiasjon og relasjonstraumer. Integrering av det splittede jeg*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Arnold, Louis og Anne Magill (2005). *Arbeid med selvskading. En praktisk håndbok for behandlere*. Stavanger: Stiftelsen Psykiatrisk Opplysning.
- Axelsen, Eva Dalsggard (1997). *Symptomet som ressurs. Psykiske problemer og psykoterapi*. Oslo: Pax Forlag A/S
- Bibelen.no (2005). *Bibelen med NT05* (online). URL: bibelen.no.
- Briere, John og Eliana Gil (1998). Self-mutilation in clinical and general population samples: Prevalence, correlates, and functions. I: *American Journal of Orthopsychiatry* (online). Vol. 68 (4), 609-620. Sammendrag hentet fra APA PsycNET. American Psychological Association, 2009.
- Diakonhjemmet Høgskole (sist oppdatert 23. Juni 2008). *Studieplan for Mastergrad i diakoni 2008/2009* (online). URL: http://www.diakonhjemmet.no/stream_file.asp?iEntityId=2457 (lest 20. April 2009).
- Dåstøl, Astrid (publisert 28.03.2008). *Kutter seg til blods* (online). URL: <http://www.vl.no/samfunn/article3433192.ece> (lest 28. Mars 2008).
- Favazza, Armando R. (1996). *Bodies under Siege. Self-mutilation and Body Modification in Culture and Psychiatry*. Baltimore, Maryland: The John Hopkins University Press. 2.utg.
- Heggdal, Kristin (2006). *Sykepleiedokumentasjon*. Oslo: Gyldendal Akademisk. 2 utg.
- Hestetun, Ingebjørg (2004). Dialektisk atferdsterapi. I: *Suicidologi*, 9 (3) s. 29.
- Holden, Børge (2007). Aksept- og forpliktelsesterapi: En atferdsanalytisk psykoterapi. I: *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, Vol. 44 (9) s.1118-1126.
- Høgskolen Diakonova (hentet 20. april 2009). *Mastergrad i diakoni* (online). URL: <http://www.diakonova.no/index.php?ID=51> (lest 20. April 2009).
- Johansen, Geir Arne (publisert 12.03.2008). *Unge selvskadere lider i stillhet* (online). URL: <http://www.vg.no/helse/artikkel.php?artid=503177> (lest 23.03.09).
- Johansen, Merete (2003). Skammen som skjult følgesvenn. I: *Tidsskrift for sjelesorg* 23 (1) s. 5 – 15.
- KITH (2009). *KITH/FinnKode. Elektronisk søkeverktøy. Utviklet av KITH på oppdrag fra Helsedirektoratet. 2009 Versjon 2.2* (online). URL: <http://finnkode.kith.no/> (lest 05. Februar 2009).
- Kvale, Steinar (1997). *Det kvalitative forskningsintervju*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

- Lie, Klara (2002) *Eksistensiell og åndelig helseomsorg. En praktisk veileder*. Kristiansand: Høyskoleforlaget AS.
- Moe, Anita og Kristin Ribe (2007). *Selvskadingens dynamikk*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Moe, Anita (2007b). Solveigs savn: Refleksjoner i etterkant av et forskningsintervju om selvskading. I: *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, Vol. 44 (19) s. 1254-1258.
- Moe, Anita (2008). Fra å sette arr på det til å sette ord på det: "Det er ikke vondt å kutte, men det gjør jævlig vondt å la være!". I: *Suicidologi*, 13 (3) s. 24 – 25.
- Moe, Anita og Kristin Ribe (2009). *Bokkurs: Selvskadingens dynamikk*. Oslo: Diakonhjemmet Høgskole, i regi av Stiftelsen SOR.
- Nordstokke, Kjell (2002). *Det dyrebare mennesket. Diakonens grunnlag og praksis*. Oslo: Verbum.
- Okkenhaug, Berit (2002). Når jeg ser ditt ansikt. Innføring i kristen sjelesorg. Oslo: Verbum.
- Plan for diakoni i Den Norske Kirke* (1988). Oslo: Kirkerådet.
- Plan for diakoni i Den Norske Kirke* (2008). Oslo: Kirkerådet. Finnes også tilgjengelig på URL: <http://www.kirken.no/?event=doLink&famID=247>
- Raaheim, Arild og Kjell Raaheim (1998). *Psykologiske fagord. Fra Engelsk til norsk*. Bergen: Fagbokforlaget. 6. utg.
- Repstad, Pål (2007). *Mellom nærhet og distanse. Kvalitative metoder i samfunnsfag*. Oslo: Universitetsforlaget. 3. utg.
- Rovik, Anne Marie (2007). Selvskading og miljøterapi: en teoretisk analyse av miljøterapeutiske utfordringer ved selvskading. I: *Nursing Science & Research in the Nordic Countries, Summer 2007* (online). Hentet fra BNET, 2009.
- Rustøen, Tone (2001). *Håp og livskvalitet. En utfordring for sykepleieren?* Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Saugstad, Per (1998). *Psykologiens historie – en innføring i moderne psykologi*. Oslo: Ad Notam Gyldendal.
- Simeon, Daphne og Armando R. Favazza (2001). Self-Injurious Behaviours: Phenomenology and Assessment. I: *Self-Injurious Behaviours. Assessment and Treatment*. Daphne Simeon og Eric Hollander (red.). Washington: American Psychiatric Publishing, Inc, s. 1 - 28.
- Sjølie, Hege (2006) *Selvskading – Senvirkninger. Selvskading fra et brukerperspektiv* (online). URL: http://www.sentermotincest.no/portal/article/Selvskading_fra_et_brukerperspektiv (lest 09.02.09). Artikkelen er redigert og forkortet av Hanne Køllersen. Den fullstendige artikkelen ble trykket i Tidsskrift for psykisk helsearbeid, 2006, Nr. 2, s. 167-179 og i SMIs jubileumsblad "20 år med hjelp til selvhjelp til incestutsatte", 2006.

- Stangeland, Silje (sist endret 13. Mars 2008). *Vrien helseproblematikk for helsepersonell* (online). URL: http://www.uis.no/forskning/helse_og_velferd/article9237-104.html (lest 18. November 2008).
- Steenbuch, Karoline (publisert 08. Juni 2006). *Studenter skader seg selv* (online). URL: <http://www.dinside.no/351384/studenter-skader-seg-selv> (lest 26. Februar 2009)
- Stiftelsen SOR (2008). Bokkurs. Selvskadningens dynamikk. I: *SOR Rapport*, 54 (4). (Stiftelsen SOR: «Samordningsrådet for arbeid med mennesker med psykisk utviklingshemning»).
- Stifoss-Hanssen, Hans og Kjell Kallenberg (1998). *Livssyn og helse. Teoretiske og kliniske perspektiver*. Oslo: Ad Notam Gyldendal AS.
- Sørensen, Øyvind Taraldset (2003). Ordet og fortellingen. I: *Tidsskrift for sjelesorg*, 23 (3) s. 181 – 194.
- Thorsen, Gerd-Ragna Bloch (2006). Selvskading og selvmord... ingen selvfølge. I: *Suicidologi*, 11 (1) s. 5-9.
- Tønsberg og Omegn Blå Korsforening (2009). *Jentegrupper* (online). URL: <http://www.blakorstonsberg.no/hXGYCmM7zO2h.11.idium> (lest 17.04.09).
- Tunsberg Bispedømme (2009). *Plan for diakoni - tips og inspirasjon til lokalt arbeid* (online). URL: http://www.kirken.no/tunsberg/doc/Menighetsliv/Diakoni/Diakoniplanhefte_08.10.08.pdf (lest 17.01.09).
- Vøllestad, Jon (2007). Oppmerksomt nærvær: Meditative teknikker som utgangspunkt for psykologisk behandling. I: *Tidsskrift for norsk psykologforening*, Vol. 44 (7) s. 860-867.
- World Health Organization (2007). *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision. Version for 2007* (online). URL: <http://apps.who.int/classifications/apps/icd/icd10online/> (lest 08.05.09).
- Wulff, David M. (1997). *Psychology of religion. Classic & Contemporary*. New York: John Wiley & Sons, Inc. 2.utg.
- Yalom, Irvin (2003). *Terapiens gave. Åpent brev til en ny generasjon terapeuter og deres pasienter*. Oslo: Pax Forlag A/S.
- Yalom, Irvin (2007). *Religion og psykiatri*. Oslo: Arneberg forlag. 1.utg.
- Ystgaard, Mette (2003). Villet egenskade blant ungdom: nye forskningsresultater og konsekvenser for forebyggende arbeid. I: *Suicidologi*, 8 (2) s. 7-10.
- Øverland, Svein (2006). *Selvskading. En praktisk tilnærming*. Bergen: Fagbokforlaget.

Vedlegg 1: Klassifisering av selvskadende atferd, en skjematisk fremstilling

Simeon og Favazza har satt opp følgende skjematisk oversikt over den nevnte klassifikasjonen (Simeon og Favazza 2001:5, min oversettelse):

Kategori	Atferd	Vevs - ødeleggelse	Hyppighet	Mønster	Forstyrrelser
Stereotypisk	Å slå hodet i veggen Å slå seg selv Bite på leppe eller hånd Plukke på huden eller «scratching» Å bite seg selv «Hair - pulling»	Mild til alvorlig (selv livstruende)	Høyst repetitivt Fiksert	Fiksert Utilfredsstillende «Drevet»	Mentalt tilbakestående Autisme Lesch – Nyhans syndrom Cornelia de Lange Prader Willi
Alvorlig	Kastrering «eye enucleation» (å fjerne øyeballen) Amputering av lemmer	Alvorlig eller livstruende	Isolert	Impulsivt eller planlagt. Konkret symbolisme.	Psykose (schizofreni, affektiv, organisk) Forgiftninger Alvorlige karakter forstyrrelser Trans-seksualisme
Tvangsmessig	Å dra ut hår Å plukke på huden Negle biting	Mild til moderat	Repetitiv	Tvangsmessig (med impulsive trekk) Ritualisert Noen ganger symbolsk	Trikotillomani Stereotyp bevegelsesforstyrrelse med selvskadende atferd
Impulsiv	Kutting Brenning (av huden) Å slå seg selv	Mild til moderat	Isolert eller vanemessig, ikke høyt repetitivt	Impulsiv (kan ha tvangsmessige trekk) Ritualisert Ofte symbolsk	Borderline/anti-sosial personlighetsforstyrrelse Andre impulsive personlighetsforstyrrelser Misbruk/traume/dissosiasjon/PTSD/spiseforstyrrelser